

GELIEFD, GEHECHT, VERBONDEN

Liefdesrelaties op existentieel niveau besproken



Een exploratief onderzoek naar verschillen en overeenkomsten tussen humanistisch geestelijke verzorging & Emotionally Focused Therapy

Lonneke Stoop-Hoogenstrijd

Geliefd, gehecht, verbonden

Liefdesrelaties op existentieel niveau besproken

Een exploratief onderzoek naar verschillen en overeenkomsten tussen humanistisch geestelijke verzorging en Emotionally Focused Therapy

Lonneke Stoop-Hoogenstrijd

Studentnummer: 1002562

Masterthesis

Universiteit voor Humanistiek, Utrecht

Scriptiebegeleider

Dr. Cedric Stalpers

Meelezer

Dr. Wouter Sanderse

Examinator

Prof. Dr. Laurens ten Kate

Coördinator

Dr. Wander van der Vaart

Omslagfoto

'Forces Of Nature Series. Arrangement Of', © Agsandrew, 2019

Aantal woorden: 27962

Maart, 2020

Voor Arwin

En laat het heden het verleden vol herinneringen omhelzen, en de toekomst vol verlangen.

~ Kahlil Gibran

Inhoudsopgave

Voorwoord	9
Samenvatting	11
I. Inleiding	13
II. Zingeving & liefdesrelaties.....	20
III. Humanistisch geestelijke verzorging; principes & beginselen.....	27
IV. Emotionally Focused Therapy; principes en beginselen.....	38
V. Humanistisch geestelijke verzorging; methodische principes	49
VI. Emotionally Focused Therapy; methodische principes.....	60
VII. Conclusie & discussie.....	71
VIII. Aanbevelingen aan humanistisch geestelijk verzorgers	86
Literatuur.....	89
Bijlagen	94

Voorwoord

Daar is dan het langverwachte moment, voor u ligt mijn scriptie. Hoewel er altijd nog wat te verbeteren valt, ben ik trots op wat ik heb neergezet. Het zijn woorden die ik niet vaak naar mezelf uitspreek: ik ben trots op mezelf. In mijn jaren aan de Universiteit voor Humanistiek heb ik op veel momenten moeten en durven reflecteren op waarom dit zo is. Ik ben perfectionistisch en heb de neiging mezelf en mijn werk te beschouwen als nooit goed genoeg. Gelukkig ben ik de laatste jaren steeds meer gaan staan voor wie ik ben, voor wat ik kan en voor wat ik wil.

Ook in mijn scriptie klinkt dit door. Mensen die mij goed kennen zijn van mening dat het onderwerp typisch Lonneke is. Het werk als humanistisch geestelijk verzorger (hgv'er) past bij hoe ze mij in zowel privé- als in werkomstandigheden kennen. Het aspect verbondenheid is in mijn visie op humanisme één van de belangrijkste waarden. Verbondenheid wordt daarnaast nagestreefd in het andere onderdeel van dit onderzoek, namelijk Emotionally Focused Therapy. Mijn liefde voor het werk als hgv'er en mijn fascinatie voor relaties en intimiteit komen samen in mijn afstudeeronderzoek.

Afstuderen heeft langer geduurd dan ik vooraf ooit gedacht had. Ik was er van overtuigd dat ik eind 2018 of begin 2019 klaar zou zijn. Mijn planning werd volledig overhoop gegooid toen ik in maart 2018 een positieve zwangerschapstest in handen had en in november dat jaar het leven mocht schenken aan het meest mooie mensje op de wereld, onze zoon Arwin. Hoewel alles steeds weer anders liep, is hij mijn grootste motivatie geweest om door te blijven gaan, ook als ik niet meer wist hoe.

Ik had duidelijk voor ogen waar ik het voor deed. Echter, zonder hulp had ik mijn onderzoek nooit afgekregen. Ik was net 2 maanden na mijn zelf ingelaste bevallingsverlof weer begonnen aan mijn scriptie, maar merkte dat ik thuis niet zo productief kon zijn, ook niet als Arwin op de opvang was. Dus: spullen in mijn rugzak en eens kijken of ik in een lunchzaakje wat gedaan kon krijgen. Just Jeff was net geopend op dat moment. Hier vond ik mijn tweede thuis in Soest. Lieve Jeff, Suus & Tess, bedankt voor jullie goede zorgen, de cappuccino's, gembertheetjes en lekkere hapjes. En laat ik Jeffs wijsheden niet vergeten te benoemen, zoals: "wanneer je het antwoord op de vraag naar de zin van het leven denkt gevonden te hebben, is de vraag alweer verandert". Maar mijn dank gaat verder dan dat. Bedankt dat jullie me zagen, me steeds weer met open armen ontvingen, me afleiding boden,

me focus gaven, me lieten genieten van jullie interacties en van jullie warmte en gastvrijheid. Jullie zijn toppers en ik blijf zeker langskomen (en raad dat jou als lezer ook aan)!

Beste Cedric, door jou moest ik soms nadenken over dingen in het werkveld die ik inmiddels als vanzelfsprekend was gaan beschouwen. Bedankt voor je geduld, je kritische vragen en je enthousiasme in je begeleiding. Bedankt ook Wouter, voor je geruststellende feedback toen ik vreesde dat mijn onderzoek nooit af zou komen. Lieve UvH-vrienden, jullie wisten me weer nieuwe input te geven als ik door de bomen het bos niet meer zag en vervulden mijn behoefte aan mensen die af en toe inhoudelijk met me mee konden denken als het over geestelijke verzorging ging.

Mijn allergrootste dank gaat uit naar mijn lieve ouders. Mama en papa, zonder jullie hulp en jullie fantastische zorgen voor Arwin had het nog maanden langer geduurd voor ik eindelijk klaar zou zijn. Jullie hebben kilometers afgelegd alsof het niets was, soms meerdere keren in de week. Ik ben dankbaar dat jullie mijn ouders zijn. Jullie zijn een geweldig voorbeeld, als het aankomt op het ouderschap, maar ook op het gebied van het huwelijk. Vond iedereen in het leven maar een partner, zoals jullie die in elkaar gevonden hebben.

Het lezen over relaties en over de essentie van EFT, liet me ook nadenken over mijn eigen relatie. Geen enkele relatie is perfect, maar onze liefde heeft bewezen altijd te overwinnen. Liefste, ik voel me door jou gedragen en tegelijkertijd zet je me met beide benen op de grond, je waardeert me zoals ik ben en motiveert me om dromen na te jagen. Je bent de allerbeste papa voor onze zoon, mijn steun en toeverlaat, de liefde van mijn leven. Ik ben vereerd jou aan mijn zijde te hebben en hoop dat er met dit afstuderen weer wat meer ruimte komt om te genieten van elkaar en ons gezin. Samen kunnen we de wereld aan. Onvoorwaardelijk wij.

Samenvatting

De mens is een relationeel wezen met een fundamentele noodzaak om zich te verbinden met anderen. Door het aangaan van relaties, waaronder liefdesrelaties, kan zin in het leven ervaren worden. Bij het aandienen van relatieproblemen kan Emotionally Focused Therapy (EFT) bijdragen aan het verbeteren van de relatie. Tijdens EFT richt de therapeut zich op de interactie tussen de koppels en onderliggende emoties, zodat zij opener en toegankelijker zijn in het uiten van hun behoeften en vanuit nieuwe interactiepatronen opnieuw verbondenheid met elkaar kunnen ervaren. Vraagstukken omtrent relaties kunnen daarnaast van existentiële aard zijn. Existentiële vragen behoren tot het terrein van geestelijke verzorging; geestelijk verzorgers begeleiden mensen in hun zoektocht naar antwoorden op existentiële vragen en helpen in het bevorderen van persoonlijke samenhang tussen iemands beleving van het leven of gebeurtenissen daarbinnen, zijn zelfbeeld en zijn (levensbeschouwelijke) oriëntatiekader. Er bestaat echter voor (humanistisch) geestelijk verzorgers geen methodiek die specifiek gericht is op het bespreken van liefdesrelaties op existentieel niveau.

Dit onderzoek stelt de vraag welke raakvlakken en verschillen er zijn tussen EFT en de principes en beginselen van humanistisch geestelijke verzorging in het bespreken van liefdesvraagstukken, ten behoeve van (methodische) aanbevelingen voor humanistisch geestelijk verzorgers. Het onderzoek begint met een theoretische verkenning het aspect existentiële zingeving en licht toe hoe liefdesrelaties hier een onderdeel van uitmaken. Vervolgens worden de grondslagen en inhoudelijke principes en beginselen (doelen, waarden, werkterrein) van EFT en humanistisch geestelijke verzorging uiteengezet opdat zij vergeleken kunnen worden. Hoewel EFT een duidelijke grondslag in de hechtingstheorie heeft en een doelgericht karakter heeft dat niet aansluit bij het onderzoeksgerichte karakter van humanistisch geestelijke verzorging, streven zij beide verbondenheid na en staan diverse humanistische waarden in beide beroepssoorten centraal.

Ook de methodische principes (houding, fases, methodische stappen en interventies) worden van zowel EFT als humanistisch geestelijke verzorging uiteengezet en vergeleken. Hierin zijn veel overeenkomsten te vinden, ondanks een verschillend referentiekader van waaruit gewerkt wordt en nuanceverschillen in interventies.

De resultaten van dit onderzoek leiden tot enkele aanbevelingen voor humanistisch geestelijk verzorgers in het bespreken van liefdesvraagstukken op existentieel niveau.

I. Inleiding

Als mensen zijn wij in ons alledaagse leven omringd door andere mensen: familie met wie je samenleeft, vrienden, collega's op het werk, de buurman die je pakketje aanneemt als jij niet thuis bent en de kassamedewerker in de supermarkt. De Amerikaanse psycholoog Kenneth Gergen (2009) beschouwt de mens als *relational being* die in de relatie met anderen betekenis creëert. Ook Fromm (1995) stelt dat door het aangaan van verbindingen van wezenlijk belang is. Hij onderscheidt in zijn werk *The art of loving* (1995) diverse soorten relaties en liefde, waaronder ouderliefde, zelfliefde, liefde tot God en de liefdesrelatie. Deze laatste vorm wordt door veel mensen als zeer waardevol gezien (Baumeister, Vohs, Aaker & Garbinsky, 2013; Erber & Wang Erber, 2018; Miller, 2012). Erber & Wang Erber (2018, p.2) en Miller (2012, p.9) stellen dat mensen een *need to belong* hebben, wat betekent dat men een natuurlijke noodzaak voelt om zich te verbinden met een ander die dichtbij hem staat en om met deze persoon een intieme relatie op te bouwen. Deze intieme relaties zijn nodig om te ervaren dat men ertoe doet, geaccepteerd wordt en dat er om hem gegeven wordt (Erber & Wang Erber, 2018; Johnson, 2004; Miller, 2012). Mede door een liefdesrelatie kan zin ervaren worden.

Een liefdesrelatie onderhouden gaat echter niet vanzelf. Bij moeilijkheden waar koppels zelf niet uitkomen is de mogelijkheid van relatietherapie die kan helpen de relatie te verbeteren (Conradi, Dingemanse, Noordhof, Finkenauer & Kamphuis, 2018; Johnson, 2004). Zo ontwikkelde psycholoog Susan Johnson eind jaren tachtig *Emotionally Focused Therapy* (EFT). In EFT wordt er van uitgegaan dat hechtingsproblemen en de daaruit voortvloeiende emoties de basis vormen van terugkerende ruzies (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004). Veilige hechting, verbondenheid en emoties worden beschouwd als kernelementen van de relatie (Johnson, 2004; Wiebe, Johnson, Burgess Moser, Dalglish & Tasca, 2016). In de therapie worden zowel positieve als negatieve emotionele sleutelmomenten die de relatie bepalen onderzocht met de koppels en wordt er gestreefd naar een versterkte emotionele band en nieuwe interactiepatronen tussen de partners (Johnson, 2004; Wiebe et al., 2016). Conradi et al. (2018) en Wiebe et al. (2016) tonen aan dat koppels na enkele maanden EFT hoger scoren wat betreft de tevredenheid met hun relatie en dat zij meer verbondenheid, vertrouwen, betrokkenheid en een verbeterde communicatie ervaren.

Het element verbondenheid dat in EFT als belangrijk beschouwd wordt, is ook van belang binnen het humanistisch gedachtegoed. Jaap van Praag (1978), de grondlegger van het Humanistisch Verbond (HV), stelt dat verbondenheid, onder andere in de vorm van liefde en

relaties, een kernaspect vormt in het humanistische mensbeeld. Liefde en intieme liefdesrelaties zijn volgens hem zingevend in het leven.

Wat het leven zin geeft is geen vaststaand principe dat algemeen geldend is. Het zoeken en geven van zin, oftewel zingeving, kan gezien worden als “de meest fundamentele behoefte van het menselijke bestaan” (Van Praag, 1978, p.236). Mensen zoeken volgens Van Praag (1978) samenhang tussen de verschillende ervaringen die zij opdoen en stellen zichzelf, ten behoeve van zingeving, de vraag wat zij met het leven willen. Zingeving is het onderzoeken van een “persoonlijke verhouding tot de wereld” (Alma & Smaling, 2010, p.19). Deze persoonlijke verhouding hangt af van de visie die men heeft over wat een goed, vol en waardig leven is (Schuhmann & Van der Geuten, 2017). Het vinden van zin heeft betrekking op het proces in het leven waarin wordt toegewerkt naar deze visies.

In het proces van zingeving kunnen existentiële vragen opkomen (Giddens, 1991). Begeleiding bij de zoektocht naar antwoorden op deze vragen kan geboden worden door een geestelijk verzorger (gv'er)¹. Gv'ers onderzoeken in hun werk samen met een cliënt² naar wat het leven zin geeft, hoe zij tegen het leven aankijken en waar zij kracht uit halen (Hoogeveen, 1996; Mooren, 2013b). Een gv'er begeleidt bij het inbedden van persoonlijke ervaringen in het levensverhaal waardoor zingeving tot stand kan komen (Alma & Anbeek, 2013). Ervaringen, verhalen en existentiële vraagstukken kunnen onder andere betrekking hebben het thema liefde en intieme liefdesrelaties. Voorbeelden zijn vragen als: Wat betekent mijn relatie voor mij? Wat betekent het voor mijn relatie dat we nu van elkaar gescheiden zijn? Of: Wie ben/was ik (nog) in deze relatie? De begeleiding door gv'ers bij deze vraagstukken is minder gericht op het oplossen van relatieproblemen, maar belicht de levensbeschouwing van de cliënt en de betekenis die gegeven wordt aan het ik, de ander en de liefdesrelatie. De existentiële kant van de liefdesrelatie staat in dergelijke vraagstukken centraal.

Uiteenzettingen en richtlijnen over het bespreken van liefdesrelaties beperken zich op dit moment tot de (relatie)therapie. Methodieken bieden het handelen, van zowel relatietherapeuten als gv'ers, richting en houvast bieden (Mooren, 2013b). Met methodiek wordt in navolging van Smit (2015) “een praktijktheorie (...) die structuur biedt aan het

¹ In dit onderzoek worden diverse afkortingen herhaaldelijk gebruikt:

Geestelijke verzorging – gv

Humanistisch geestelijke verzorging – hgv

Geestelijk verzorger – gv'er

Humanistisch geestelijk verzorger – hgv'er

Emotionally Focused Therapy – EFT

² In dit onderzoek wordt cliënt gebruikt als term voor de persoon waar de geestelijk verzorger begeleiding aan biedt. In casuïstiek is dit de meest algemene en gangbare aanduiding die niet gebonden is aan een specifiek werkveld, zoals patiënt in het ziekenhuis of gedetineerde binnen justitie (Doolaard, 2015; Hoogeveen, 1991; Mooren, 2013b).

dagelijks werk van de geestelijk verzorger” bedoeld (p.18). Op dit moment wordt door gv’ers voornamelijk gebruik gemaakt van methodieken die ontleend zijn aan andere disciplines, zoals de psychotherapie, cultureel opbouwwerk, psychologie en contextuele hulpverlening (Smit, 2015). Daarnaast hebben auteurs als Jan Hein Mooren en Ton Jorna geschreven over methodische principes van (humanistisch) geestelijke verzorging, zoals narratieve microprocessen binnen het begeleidingsgesprek (Mooren, 2013a, 2013b) en de zijsmethodiek (Jorna, 2008), welke nauw verwant is aan de presentietheorie die ook veel gebruikt wordt als begeleidingsvorm. Een methodiek die specifiek aandacht heeft voor liefdesrelaties waar gv’ers uit kunnen putten ontbreekt vooralsnog.

Voor een methodiek ten behoeve van het bespreken van liefdesrelaties op existentieel niveau kan bestudeerd worden wat EFT kan betekenen voor geestelijk verzorgers (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004; Wiebe & Johnson, 2016). In deze vorm van relatietherapie staan specifiek de aspecten hechting, verbondenheid en emoties centraal, die in andere (relatie)therapievormen minder centraal gesteld worden. Bekeken vanuit het oogpunt dat in het humanistisch gedachtegoed verbondenheid door Jaap van Praag (1978) beschouwd wordt als een kernaspect van het humanistisch mensbeeld en liefde, het goede en menselijke waardigheid de kern van de humanistische ethiek³, is EFT een relevante therapievorm om te onderzoeken ten opzichte van andere (relatie)therapievormen.

Onderzoeksdoel

EFT is een therapievorm en oplossingsgericht en heeft als doel heeft om (relatie)problemen aan te pakken (Mooren, 2008). Geestelijke verzorging (gv) kent een onderzoeksgerichte insteek en gaat om het onderzoeken van persoonlijke waarden onderliggend aan levensvragen (Doolaard, 2015). De EFT-methodiek is vanwege de verschillende insteken (oplossings- versus onderzoeksgericht) niet één op één over te nemen. Om een methodiek voor humanistisch geestelijk verzorgers (hgv’ers) te kunnen ontwikkelen vanuit EFT, dient eerst onderzoek gedaan te worden naar de raakvlakken en verschillen tussen EFT en principes en beginselen van humanistisch geestelijke verzorging (hgv).

De doelstelling van dit onderzoek is tweeledig. Het onderzoek kent allereerst een kennisdoel, namelijk inzicht in de overeenkomsten en verschillen tussen EFT en de principes en beginselen van hgv. Het primaat ligt hier bij nieuwe kennis voor hgv’ers. Daarnaast bestaat een handelingsdoel; het aanreiken van aanbevelingen vanuit de EFT aan hgv’ers in het

³ Gevonden op <https://humanistischecanon.nl/venster/georganiseerd-humanisme/jaap-van-praag-modern-humanisme-een-renaissance/> op 15 februari 2019

bespreken van liefdesrelaties op existentieel niveau met cliënten. Dit biedt mogelijkheden aan humanistisch geestelijk verzorgers over wat zij zouden kunnen doen in het cliëntcontact. Dit onderzoek beperkt zich tot aanbevelingen afgeleid uit EFT, omdat het ontwikkelen van een methodiek niet past binnen het beschikbare tijdsbestek. Deze aanbevelingen zullen te vinden zijn in het slothoofdstuk van dit onderzoek.

Onderzoeksvragen

Vanuit de doelstelling van dit onderzoek kan de volgende hoofdvraag geformuleerd worden:

Welke raakvlakken en verschillen zijn er tussen de Emotionally Focused Therapy en de principes en beginselen van humanistisch geestelijk verzorging in het bespreken van liefdesvraagstukken, ten behoeve van (methodische) aanbevelingen voor humanistisch geestelijk verzorgers?

EFT en hgv worden in dit onderzoek geanalyseerd op drie niveaus: (1) de achterliggende visies die ten grondslag ligt aan de therapie of begeleiding, (2) de inhoudelijke elementen (i.e. doelen, werkterrein) en (3) de methodische principes (i.e. houding, fases, methodische stappen en interventies). Op basis van dit onderzoek worden naast conclusies over de raakvlakken en verschillen tussen EFT en hgv aanbevelingen gedaan aan humanistisch geestelijk verzorgers om liefdesrelaties op existentieel niveau te bespreken met hun cliënten.

Van dit onderzoek hebben gv'ers profijt, met name degenen werkend vanuit de humanistische denominatie. Aan hen wordt getoond welke raakvlakken en verschillen er zijn tussen hun eigen discipline en die van de relatietherapie en worden op basis daarvan aanbevelingen gedaan. Echter, in mindere mate kan dit onderzoek inzichten bieden aan relatietherapeuten die zich willen verdiepen in de existentiële kant van liefdesrelaties en hier aandacht aan willen schenken in hun therapie. Dit is niet het hoofddoel van dit onderzoek.

Deelvragen

1. Wat zijn de raakvlakken en verschillen wat betreft de achterliggende visies van EFT en die van hgv die ten grondslag liggen aan de therapie of begeleiding?
2. Welke raakvlakken en verschillen zijn er tussen de inhoudelijke elementen (i.e. doelen, werkterrein) van EFT en de principes en beginselen van hgv?

3. Welke raakvlakken en verschillen zijn er tussen de methodische principes (i.e. houding, fases, methodische stappen en interventies) van EFT en de principes en beginselen van hgv?

In de eerste deelvraag worden hgv en EFT naast en tegenover elkaar gezet met betrekking tot de visies die er aan ten grondslag liggen. In de tweede deelvraag wordt onderzocht hoe de inhoudelijke elementen van EFT zich verhouden tot hgv en in de derde deelvraag wordt dit gedaan met betrekking tot de methodische principes van EFT.

Tezamen beantwoorden de deelvragen de hoofdvraag wat de raakvlakken en de verschillen zijn tussen EFT en de principes en beginselen van hgv in het bespreken van liefdesvraagstukken, ten behoeve van (methodische) aanbevelingen voor hgv'ers.

Onderzoeksmethode

De insteek van dit theoretische sociaalwetenschappelijke onderzoek is om te analyseren wat de raakvlakken en verschillen zijn tussen EFT en hgv, op het gebied van de achterliggende visies en beginselen, doelen, inhoudelijke elementen en methodische principes.

Om te beginnen wordt er in het tweede hoofdstuk van dit onderzoek ingegaan op liefdesrelaties in relatie tot zingeving. Bovendien wordt aangetoond waarom dit onderwerp hgv'ers aangaat. De literatuur voor dit hoofdstuk is verkregen uit verplichte literatuur uit de opleiding Humanistiek die aansluit bij de thema's binnen dit afstudeeronderzoek. Daarnaast is via zoekmachines van de Universiteit van Utrecht, Google Scholar, Worldcat en Researchgate gezocht naar boeken en artikelen. De meest gebruikte zoektermen, zowel in het Nederlands als Engels en in verschillende combinaties, waren: existential meaning, Emotionally Focused Therapy, relatietherapie, geestelijke verzorging, humanistic, existential counseling. Met behulp van de sneeuwbalmethode is verder gezocht naar aanvullende literatuur. De passages die bruikbaar waren in het kader van dit onderzoek zijn samengevoegd in een document met behulp van eerst open en vervolgens axiale codering van de meest voorkomende (sub)thema's (Verhoeven, 2011). Vervolgens is het hoofdstuk uitgewerkt.

In het volgende hoofdstuk worden het terrein, de identiteit en de kerndoelen van gv uiteengezet. Vervolgens spitst het hoofdstuk zich toe op *humanistisch* geestelijke verzorging om aan te tonen wat hier kenmerkend aan is. Hierbij is gebruik gemaakt van auteurs die verbonden zijn (geweest) aan de Universiteit voor Humanistiek (o.a. Mooren (2008, 2013a, 2013b), Schuhmann (2016, 2017, 2018) en Van Praag (1978)), aangevuld met literatuur afkomstig van auteurs die publiceren over gv in het algemeen (o.a. Van Buuren en Van Dijk

(2015) en Veltkamp (2015)). Deze bronnen bieden inzicht in de (methodische) principes, doelen en het terrein van (algemene) geestelijke verzorging, in het specifieke van humanistisch geestelijke verzorging en ze dragen een grote diversiteit aan praktijkvoorbeelden aan. Ook in dit hoofdstuk is gebruik gemaakt van open en axiale codering om relevante citaten te verzamelen en te sorteren en het hoofdstuk op te bouwen.

In het vierde hoofdstuk wordt onderzocht wat de inhoudelijke elementen zijn van EFT en hoe deze zich verhouden tot de inhoudelijke elementen van hgv. Het gaat om onderliggende principes en aannames van de therapie, doelen, de problematiek die centraal staat, etc. Hierbij is gebruik gemaakt van werken van Sue Johnson die de grondbeginselen van de EFT-methodiek uiteenzetten en die gezien kunnen worden als handboek voor therapeuten die (willen) werken met EFT (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004). Omdat de methodiek stap voor stap uiteengezet wordt, valt hij goed te analyseren. Via de eerder benoemde zoekmachines is overige literatuur gezocht. Wederom is gebruik gemaakt van open en axiale codering in het opzetten en uitwerken van het hoofdstuk.

In het vijfde hoofdstuk wordt onderzocht wat de methodische principes (houding, fases, interventies) zijn van hgv en in hoofdstuk zes wordt hetzelfde gedaan, maar dan met betrekking tot EFT. Ook wordt geanalyseerd hoe beide zich methodisch tot elkaar verhouden. Het gaat om hoe de therapie vormgegeven wordt, uit welke stappen/elementen de methodiek bestaat, de houding van de therapeut/begeleider. Hiervoor is respectievelijk dezelfde literatuur en werkwijze gebruikt als voor de eerdere hoofdstukken.

In de slotbeschouwing wordt ingegaan op de conclusies van dit onderzoek met betrekking tot de hoofdvraag. Tot slot worden daarna in een apart hoofdstuk aanbevelingen gedaan aan hgv'ers over de bespreking van liefdesrelaties op existentieel niveau aan de hand van inhoudelijke en methodische principes van EFT.

Dit onderzoek is enkel theoretisch en volledig gebaseerd op literatuur. De bestaande theorie is voldoende lijk voor deze scriptie. Interviews met hgv'ers zouden extra illustraties en inzichten kunnen bieden, maar maken het onderzoek te omvangrijk. Wanneer er wordt geanalyseerd op basis van het perspectief vanuit humanistisch geestelijke verzorging (zoals onder de kopjes ‘.. door de bril van een hgv'er’ in hoofdstuk vier en zes), is dit perspectief theoretisch onderbouwd en niet voorgelegd aan hgv'ers. Onderzoek kan echter nooit volledig neutraal zijn, maar wordt beïnvloed door de persoonlijke achtergrond van de onderzoeker (Boeije, 2012). In het geval van dit onderzoek speelt de interesse voor liefdesrelaties en relatieproblematiek een rol. Vanuit deze persoonlijke interesse is gestart met het lezen van

literatuur. Bovendien heeft de eigen ervaring in het werk als hgv'er en het contact met andere gv'ers invloed op hoe humanistisch geestelijke verzorging beschouwd wordt. In dit onderzoek is echter getracht een zo breed en objectief mogelijk perspectief van hgv en vergelijking met EFT te weergeven.

Een tweede afbakening is gesteld met betrekking tot het soort liefdesrelatie dat centraal gesteld wordt. In dit onderzoek gaat het om een heteroseksuele relatie, omdat deze vorm relatie het meest voorkomend is⁴. In homoseksuele, open, of polyamoreuze relaties dienen zich mogelijk andere vraagstukken aan, waardoor de behandeling op een andere manier ingevuld wordt of de gv'er de gesprekken anders insteekt. Binnen dit afstudeeronderzoek zijn de twee partners binnen de liefdesrelatie op elkaar aangewezen en ervaren zij verbondenheid en intimiteit door hun samenzijn, op emotioneel, geestelijk en/of lichamelijk gebied (Fromm, 1995; Giddens, 1991). De empirische ervaring van koppels, hun vraagstukken en overwegingen vormen geen onderdeel van dit onderzoek. De illustraties zijn afkomstig uit de literatuur.

Er is binnen dit onderzoek gekozen om het werkgebied van hgv'ers niet af te bakenen tot een specifiek werkveld, zoals psychiatrie, het ziekenhuis, defensie of justitie. In al deze werkvelden speelt het onderwerp liefdesrelatie. Het gaat dan niet per se om relatieproblemen waarvoor de hgv'er benaderd wordt, maar om vraagstukken die de existentiële kant van de liefdesrelatie belichten. Het onderwerp liefdesrelatie komt in verschillende hoedanigheden voor binnen een bepaald werkveld (verliefd op iemand binnen/buiten de instelling, afgezonderd van partner door uitzending of detentie, veranderende dynamiek in relatie, (ex-) partner die verdergaat zonder jou, etc.), waardoor een afbakening op één werkveld betekent dat sommige aanbevelingen beter bij de situatie zullen passen dan andere. Omdat dit onderzoek een exploratief karakter kent, zijn de aanbevelingen werkveld-overstijgend.

⁴ Centraal Bureau voor de Statistiek (5 juni 2018), gevonden op 3 mei 2019 op <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/37772ned/table?ts=1558434299476>

II. Zingeving & liefdesrelaties

Zingeving en liefdesrelaties zijn twee centrale concepten in dit onderzoek. In dit hoofdstuk wordt uiteengezet wat er in binnen dit onderzoek bedoeld wordt met ‘zingeving’. Ook worden verscheidene bronnen van zin aangehaald. Vervolgens wordt geanalyseerd waarom we liefdesrelaties aangaan en waarom deze als zingend beschouwd kunnen worden. Op deze wijze wordt aangetoond dat het thema liefdesrelaties onderdeel is van het werk van gv’ers. Dit hoofdstuk legt de fundering voor de analyse van het terrein en domein van geestelijk verzorgers (zie hoofdstuk 3). De beschrijving in dit hoofdstuk vormt slechts een kleine inleiding in de omvangrijke literatuur over zingeving en liefdesrelaties.

Zingeving

De mens wordt volgens neuroloog en psychiater Frankl gedreven door de fundamentele wil om een zinvol leven te leiden en om zin te geven (Frankl, 1973). Zingeving kan op verschillende manieren gedefinieerd worden. Volgens cognitieve benaderingen in de psychologie wordt het beschouwd als een “actief proces van interpretatie, waarin het individu bepaalde betekenissen kiest en cultiveert en zijn gedrag daaraan aanpast” (Alma, 2005, p.10). Op deze manier kan de persoon het gevoel hebben dat hij controle heeft over de situatie. Volgens Baumeister (1991) speelt zingeving een rol in al onze acties en gedachten (Paloutzian & Park, 2005).

Existentiële zingeving

Met zingeving wordt binnen dit onderzoek existentiële zingeving bedoeld, waarbij het proces van betekenisgeving centraal staat en stilgestaan wordt bij existentiële vragen (Alma & Smaling, 2010). Het gaat om het zoeken en vinden van richting, doel, waarde en betekenis in het leven. Binnen geestelijke verzorging (gv) staat existentiële zingeving centraal⁵ (Schuhmann & Van der Geuten, 2017).

Existentiële zingeving kan begrepen worden als oriëntatiesysteem of zingevingskader; een systeem dat oriëntatie en interpretatie biedt aan (gebeurtenissen in) het leven (Park, 2010;

⁵ Naast existentiële zingeving bestaat er alledaagse zingeving. Bij deze vorm van zingeving wordt nauwelijks bewust stilgestaan, omdat het vaak verweven zit in situaties van alledag die we als vanzelfsprekend beschouwen (Alma & Smaling, 2010), zoals het lezen van een boek of het begroeten van de buurman. Deze vorm van zingeving helpt ons het dagelijks leven begrijpelijk te maken (Alma & Smaling, 2010).

Schuhmann & Van der Geuten, 2017). Een zingevingskader bestaat uit aannames/(geloofs-) overtuigingen over wat een goed, vol en waardig leven is, (levens)doelen die motivatie en richting bieden in waar men heen wil in het leven en subjectieve gevoelens over het doel of de betekenis van het leven (Park, 2011, 2013; Schuhmann & Van der Geuten, 2017). De overtuigingen, doelen en visies waar een oriëntatiesysteem uit bestaat, liggen geworteld in referentiekaders uit het gangbare mens- en wereldbeeld van een bepaalde cultuur en in de contexten waarin we ons bevinden (Alma & Smaling, 2010; Westerhof & Bohlmeijer, 2010). Het vinden van zin heeft betrekking op het proces in het leven waarin wordt toegewerkt naar deze visies en doelen. Baumeister (1991), Paloutzian & Park (2005) en Westerhof & Bohlmeijer (2010) stellen dat het hebben van doelen vooropgesteld wordt ten opzichte van het behalen van doelen. De ervaring van zingeving wordt afgeleid uit het zien dat men met zijn acties toewerkt naar een toekomstig doel dat men verlangt te behalen (Paloutzian & Park, 2005). Het doel hoeft voor de zinservaring niet behaald te worden: “the sense of being headed in the direction of, rather than actually achieving, ultimate goals creates the sense of meaningfulness” (Paloutzian & Park, 2005, p.298).

Schuhmann & Van der Geuten (2017) maken duidelijk dat existentiële vragen centraal staan binnen existentiële zingeving. Dit zijn vragen over het bestaan in het algemeen en over ons eigen leven daarbinnen, zoals: “Wat is de zin van (mijn) leven? Wat is het waard om voor te leven? Wat is het doel van (mijn) leven?” (Schuhmann & Van der Geuten, 2017, p.525). Het zijn grote vragen, waarvan het tijd kost om een antwoord te vinden (trage vragen) en waarbij het antwoord van deze vragen. Existentiële zingeving kan, op basis van deze uiteenzetting, gedefinieerd worden als: een oriëntatiesysteem bestaande uit optieken, doelen en gevoelens over de betekenis van een goed en waardig leven, opdat men zichzelf, de wereld en de gebeurtenissen daarbinnen kan interpreteren en begrijpen (Paloutzian & Park, 2005; Park, 2013; Schuhmann & Van der Geuten, 2017).

Zin; het staat niet vast

Het komt pas tot het bewust stellen van existentiële vragen op het moment dat zingeving stagneert of wanneer er zich zingevingsproblemen voordoen, mogelijk veroorzaakt door een impactvolle (traumatische) ervaring (Alma, 2005; Paloutzian & Park, 2005; Park, 2013). Een opgedane ervaring sluit dan niet aan bij het zingevingssysteem, waardoor de aannames en doelen geschonden worden en iemand zinloosheid kan ervaren (Paloutzian & Park, 2005). Volgens Schuhmann & Van der Geugten (2017) beschouwen we het leven meer of minder zinvol, afhankelijk van hoe dichtbij of ver weg we staan van onze levensdoelen en visies over

het goede, waardige leven. De discrepantie tussen het zingevingssysteem en de beleefde ervaring dient opgeheven te worden om niet in de ervaring van zinloosheid te blijven (Paloutzian & Park, 2005; Park, 2011, 2013; Schuhmann & Van der Geugten, 2017). Er moet een aanpassing gemaakt worden in de betekenis die gegeven wordt aan de gebeurtenis zodat hij wel past in het huidige oriëntatiesysteem (assimilatie) of door de aannames van en doelen in het leven opnieuw te overwegen (accommodatie) (Park, 2010, 2013). Een heroriëntatie op nieuwe of andere visies op het goede leven is noodzakelijk (Schuhmann & Van der Geugten, 2017). Omdat ieders belevingswereld anders is, is ook de inhoud van de zingeving van ieder individu divers en moet iedereen deze zelf creëren (Alma & Smaling, 2010; Derkx, 2010; Van Praag, 1978).

Ter illustratie: wanneer iemand leeft in de overtuiging voor altijd bij zijn/haar partner te blijven en samen oud te worden, maar het koppel gaat uit elkaar, dan is dit van invloed op de aannames die iemand had met betrekking op liefdesrelaties en op de doelen die hij/zij gesteld had. Deze persoon kan dan (eventueel met hulp van bijvoorbeeld een gv'er) een andere betekenis verlenen aan deze gebeurtenis, of zijn/haar levensovertuigingen en -doelen herzien. Door de herziening past de beleving binnen het aangepaste zingevingskader of ontstaat er een nieuw kader, neemt het gevoel van stress en mogelijke zinloosheid af en kan er gesproken worden van een proces van zingeving (Schuhmann & Van der Geugten, 2017).

Bronnen van zin

Wat zin biedt is per individu verschillend (Alma & Smaling, 2010; Derkx, 2011). Zin kan gevonden worden in specifieke ervaringen, gebeurtenissen, contacten, waarden, voorwerpen, rituelen, etc. Al deze aspecten zijn bronnen die zin kunnen bieden. Mooren (2013a) onderscheidt vier hoofdbronnen van zin: handelen, ervaringen, zingevingskaders en gemeenschap. Binnen dit onderzoek worden enkel de laatste twee toegelicht.

Allereerst spreekt Mooren (2013a) van zingevingskaders als bronnen van zin. Zingevingskaders staan voor een groot deel gelijk aan levensbeschouwingen. Een levensbeschouwing, of zingevingskader, geeft mensen kaders om het leven te kunnen begrijpen, biedt mens- en wereldbeelden en reikt waarden en normen voor het handelen aan (Alma, 2008; Mooren, 2013a). Ook mensen die geen specifieke levensbeschouwing aanhangen hebben in meer of mindere mate een zingevingskader en kunnen van daaruit zin ervaren (Baumeister, 1991; Park, 2013). Westerhof & Bohlmeijer (2010) en Baumeister et al. (2013) voegen toe dat zingevingskaders niet enkel levensbeschouwelijk van aard zijn, maar dat zij ook bepaald worden door culturele waarden die mensen meedragen, omdat cultuur deel

uitmaakt van het individu. Het is bijvoorbeeld mogelijk om een zingevingskader te hebben op basis van het christelijk geloof, maar een zingevingskader kan ook gevormd zijn door de waarden en normen die iemand vanuit zijn opvoeding en cultuur meekrijgt, los van religie.

Daarnaast benoemt Mooren (2013a) gemeenschap als bron van zin. Dit houdt in dat zin ervaren kan worden door ontmoetingen met onze medemens. Zingeving kan gezien worden als de menselijke behoefte om in sociale verbanden opgenomen te zijn. Het kan hierbij onder andere gaan om maatschappelijke of politieke betrokkenheid, goede relaties met naasten, steun of liefde (Baumeister et al., 2013; Grouden & Jose, 2014; Westerhof & Bohlmeijer, 2010). De gemeenschap biedt ons naast de ervaring van zin ook waarden, opvattingen en levensmogelijkheden die wij meenemen in onze persoonlijke zingevingskaders (Baumeister et al., 2013; Mooren, 2013a; Van Praag, 1978).

De zin van liefdesrelaties

Nu hebben we gezien, dat de mensen geacht worden met elkaar aan de wereld ontsproten te zijn. Daarin ligt al hun *verbondenheid* besloten. Ze zijn met elkaar in de wereld, en zijn voor hun ontplooiing op elkaar aangewezen. De enkeling ontdekt zich zelf aan de ander; hij wordt ook zichzelf door de ander. (...) De mensen zijn met elkaar mens; iedere menselijke functie, denken, voelen, willen en doen verwijst naar de ander, zonder wie die functies nauwelijks betekenis zouden hebben. (Van Praag, 1978, pp. 89-90)

Van Praag (1978) beschouwt verbondenheid als een belangrijke kerneigenschap van de mens. Ons denken en handelen worden gevormd in relatie met anderen en genereren op deze wijze hun betekenis (Gergen, 2009; Grouden & Jose, 2014; Schuhmann, 2016). Volgens Gergen (2009) ontstaat in sociale processen een identiteit van een individu, die steeds weer aan verandering onderhevig is: “All meaning/full relations leave us with another’s way of being, a self that we become through the relationships, and a choreography of co-action” (Gergen, 2009, p.137). Men kan horen bij een bepaalde bevolkingsgroep, maatschappij, levensbeschouwing, politieke partij of (sport-/fan-/muziek-) club, maar gaat ook relaties aan binnen collegiale verhoudingen, vriendschappen, familieverbanden en liefdesrelaties (Mooren, 2013a). In elke relatie waar we deel van uitmaken worden we beïnvloed en beïnvloeden we en creëren we samen met de ander waarden en normen die passend zijn bij de sociale realiteit van die relatie (Appadurai, 2013).

Een liefdesrelatie kan gezien worden als een kleine gemeenschap waar slechts twee mensen direct onderdeel van uitmaken (Johnson, 2004). Deze twee individuen zijn op elkaar

aangewezen en ervaren verbondenheid en intimiteit door hun samenzijn, op emotioneel, geestelijk en/of lichamelijk gebied (Fromm, 1995; Giddens, 1991). In een intieme relatie dienen beide partners gezien en gehoord te worden om zich erkend te voelen (Fraser & Honneth, 2003; Miller, 2012). Erkenning is volgens Fraser en Honneth (2003) noodzakelijk voor onze persoonlijke ontwikkeling en om ons eigenwaarde en zelfvertrouwen te geven. Vanuit het verlangen naar geborgenheid en erkenning ontstaat het vermogen om geraakt te worden, jezelf te articuleren en aandacht te besteden aan de omgeving (Alma, 2005). Men kan zich “opgenomen voelen in een relatie die je subjectiviteit overstijgt” (Alma, 2005, p.31).

Liefdesrelaties, een thema voor geestelijk verzorgers

De sociale realiteit, gevormd door twee liefdespartners, biedt hen in het dagelijks leven referentiekaders waarbinnen zij denken, doen en voelen (Appadurai, 2013; Grouden & Jose, 2014; Park, 2013). Zij dragen bij aan elkaars *global meaning*, waarmee zij de wereld en hun ervaringen interpreteren (Paloutzian & Park, 2005; Schuhmann & Van der Geuten, 2017). Afhankelijk van de tijd waarin men leeft en de cultuur of maatschappij waarin hij zich begeeft, heeft men bepaalde ideeën bij wat een liefdesrelatie is, wat het zou moeten zijn, hoe hij vormgegeven zou moeten worden en evalueren we onze (verliefde) gevoelens (Beall & Sternberg, 1995; Mooren, 2013a).

Wanneer men zich bevindt in een liefdesrelatie en hierin investeert, hoopt hij verbondenheid, zekerheid, steun en veiligheid te vinden (Bauman, 2003). Na het meemaken van ingrijpende ervaringen kunnen existentiële vragen opkomen en dit kan betekenen dat ook de liefdesrelatie geëvalueerd wordt. Hoewel gv'ers niet geschoold zijn in het oplossen van relatieproblematiek, richten zij zich in hun werk op zin- en betekenisgeving, ook binnen relatievraagstukken (in hoofdstuk 3 en 4 wordt verder ingegaan op hoe een gv'er een vraagstuk benadert versus een relatietherapeut). Men kan zich bijvoorbeeld afvragen wie hij is binnen de relatie, wat hij zoekt binnen de relatie en wat hij ontvangt, wat de relatie voor hem betekent of wat de recente ervaringen betekenen voor de relatie. De ervaring, in dit geval rondom het thema liefde en relaties, is een oriëntatiepunt voor gv'ers (Van IJssel, 2007). De Vocht, Notter en Van de Wiel (2010) tonen aan dat begeleiding bij vragen rondom relaties aansluit bij wat er vanuit de beroepsstandaard⁶ van een gv'er verwacht wordt:

⁶ De Vocht, Notter en Van de Wiel (2010) verwijzen hier naar de beroepsstandaard van de Vereniging van Geestelijke VerZorgers uit 2002 die gehanteerd werd in 2010. In 2015 is een nieuwe versie van de beroepsstandaard geïntroduceerd. De citaten die de auteurs aanhalen staan niet meer in de nieuwe versie van de beroepsstandaard, maar de boodschap die zij overbrengen wel.

Het vermogen tot zingeving bepaalt het geestelijk welbevinden. Bij patiënten wordt dit vermogen beproefd. Wezenlijke vragen komen op. Gevoelens van verbijstering ontstaan, verdriet, angst, woede, machteloosheid en wanhoop. Het verdwijnen van autonomie, het verlies van de eigen rol, van relaties en van sociale vaardigheden veroorzaken eenzaamheid.

De geestelijk verzorger heeft een begeleidende en hulpverlenende taak bij het zingevingproces van patiënten en hun naasten. Als geen ander is dit proces het primaat en werkdomein van de geestelijke verzorging. Dit domein wordt ook wel het ‘levensbeschouwelijke’ of het ‘geestelijke’ genoemd. Het onderscheidt zich van het ‘lichamelijke’, ‘psychische’ en ‘sociale’. Doel van geestelijke verzorging is het geestelijk welbevinden van de patiënt. Dit welbevinden betreft de totaliteit van het menszijn. (VGvZ, 2002)

Schuhman & Van der Geuten (2017) onderschrijven deze visie op gv: “finding meaning in life may require that others—for instance, pastoral counselors— support us in our meaning-making efforts” (pp.528-529). Door de hulp van anderen, zoals gv’ers, kan men ontdekken waar hij op dit moment (voor) staat en kan hij begeleid worden bij zijn existentiële vragen en in de heroriëntatie op zijn zingevingskader (Schuhman & Van der Geuten, 2017). De gv’er draagt hierin vanuit zijn levensbeschouwelijke achtergrond (katholiek, protestant, islamitisch, joods, humanistisch, etc.) mogelijke visies op het goede leven aan (Schuhman & Van der Geuten, 2017).

Resumé

Zingeving en liefdesrelaties zijn twee centrale concepten in dit onderzoek. In de afgelopen paragrafen is hier dieper op ingegaan. Existentiële zingeving kan begrepen worden als oriëntatiesysteem bestaande uit aannames/(geloofs-) overtuigingen over wat een goed, vol en waardig leven is, (levens)doelen en subjectieve gevoelens over het doel of de betekenis van het leven (Park, 2011, 2013; Schuhmann & Van der Geuten, 2017). Het vinden van zin heeft betrekking op het proces in het leven waarin wordt toegewerkt naar deze visies en doelen (Schuhmann & Van der Geuten, 2017). Wanneer men ervaringen opdoet die niet passen binnen het zingevingssysteem, wordt dit systeem en de waarden, normen, aannames en doelen daarbinnen, geëvalueerd en heroverwogen (Park, 2011, 2013; Schuhmann & Van der Geuten, 2017). Dit toont aan dat zin niet vaststaat, maar steeds opnieuw gecreëerd dient te worden (Paloutzian & Park, 2005; Derkx, 2010). Zin kan daarnaast voortkomen uit diverse bronnen, waaronder zingevingskaders en gemeenschappen (Mooren, 2013a).

Om aan te geven dat liefdesrelaties een thema is dat binnen het domein van gv’ers valt, is duidelijk gemaakt dat de mens gezien kan worden als sociaal en relationeel wezen

(Van Praag, 1978; Gergen, 2009). Uit deze relaties spreekt het verlangen naar geborgenheid en erkenning (Alma, 2005; Fraser & Honneth, 2003; Miller, 2012). In een liefdesrelatie zijn twee partners hierin afhankelijk van elkaar. Wanneer men in een situatie komt dat er existentiële vragen gesteld worden, kan dit betekenen dat ook de liefdesrelatie geëvalueerd wordt. Bekeken vanuit de taak van gv'ers (De Vocht et al., 2010; Schuhmann & Van der Geuten, 2017), kan gesteld worden dat het (mede) aan gv'ers is om begeleiding te bieden bij vraagstukken rondom liefdesrelaties.

III. Humanistisch geestelijke verzorging: principes & beginselen

In voorgaande hoofdstukken is geestelijke verzorging (gv) reeds kort ter sprake gekomen. Om de achterliggende visie (deelvraag 1) en inhoudelijke principes (deelvraag 2) van (humanistisch) geestelijke verzorging inzichtelijk te maken, gaat dit hoofdstuk dieper in op wat gv en het terrein van de geestelijk verzorger (gv'er) is. Vervolgens spitst het zich toe op *humanistisch* geestelijke verzorging (hgv). Er wordt ingegaan op humanisme en vervolgens op wat de doelen, taken, visie en beginselen en principes van hgv zijn. Wat is kenmerkend voor hgv en hoe blijkt dat uit de principes en beginselen?

Het terrein van de geestelijk verzorger

Veltkamp (2015) hanteert de volgende definitie van gv uit de beroepsstandaard van de Vereniging van Geestelijk VerZorgers (VGVZ) in 2002 en uit de huidige beroepsstandaard van het Humanistisch Verbond (HV, 2012): “Geestelijke verzorging is de professionele en ambtshalve begeleiding en hulpverlening aan mensen bij zingeving van hun bestaan, vanuit en op basis van geloofs- en levensbeschouwing, en de professionele advisering inzake ethische en/of levensbeschouwelijke aspecten in zorgverlening en beleidsvorming” (p.151). In deze paragraaf wordt ingegaan op wat dit inhoudt, voor wie gv bedoeld is, wat verstaan kan worden onder het domein van de gv'er en wat diens identiteit omvat.

Het wat en voor wie?

Geestelijk verzorgers “zijn deskundig in het omgaan met levensvragen, zingeving, spiritualiteit en ethische afwegingen” (VGVZ, 2015, p.7). De vragen van cliënten rondom deze onderwerpen komen vaak op na een overweldigende ervaring. Dit wordt een contrast- of breukervaring genoemd, een ervaring die het alledaagse en vanzelfsprekende doorbreekt (Anbeek, Alma, Van Goelst-Meijer, 2018). Hierdoor worden waarden, normen, mens- en wereldbeelden en alles wat hierdoor beïnvloed wordt opnieuw geëvalueerd. Een dergelijke ervaring leidt vaak tot reflectie en heroriëntatie op de zingevingskaders (Anbeek et al., 2018; Schuhmann & Van der Geugten, 2017). Gv vindt vaak plaats in situaties van lijden of verlies, maar rondom gunstige ervaringen. Mensen die in een zorginstelling of gevangenis of werken bij defensie, hebben net als alle andere mensen grondwettelijk recht om hun levensovertuiging

uit te oefenen (VGVZ, 2015). Gv'ers helpen hieraan vorm te geven, de uniciteit en waardigheid van elk individu respecterend. Gv'ers werken niet alleen in institutioneel verband, maar er zijn ook vrijgevestigde geestelijk verzorgers. Alle gv'ers bieden een vrijplaats: “een plek waar niet de belangen van bepaalde sectoren of segmenten uit de zorg de dienst uitmaken, maar waar het perspectief op heling en heelheid van de mens met kracht open wordt gehouden, en zo nodig open wordt gebroken” (Veltkamp, 2015, p.154). Een mens wordt “als heel en geheel gezien, gehoord en aangesproken” en niet opgedeeld in losse aspecten (lichamelijk, psychisch/psychologisch, maatschappelijk, sociaal, etc.) (Veltkamp, 2015, p.154). Een gv'er is er ook, of misschien wel juist, wanneer bepaalde elementen niet te genezen zijn. Hij draagt er zorg voor dat ook dan iemands levensverhaal gekend wordt (Schuhmann, 2016; Veltkamp, 2015). Er is vrije toegang tot geestelijke verzorging; enkel de behoefte van de cliënt is voldoende reden voor een gesprek met een gv'er.

De begeleiding van gv'ers vindt meestal plaats in individuele of groepsgesprekken, waarin zij samen met de cliënt zoeken naar wat hem/haar kracht en inspiratie geeft en waar iemand voor staat (Duyndam & Frank, 2019). De thema's van de gesprekken kunnen gaan over verschillende aspecten van het menselijk leven, altijd met de vragen, levensvisie en achtergrond van de cliënt als richtinggevend kader (Jankowski, Handzo & Flannelly, 2011; Schuhmann & Damen, 2018). Binnen dit afstudeeronderzoek rondom liefdesrelaties kan gedacht worden aan vragen als: wie ben ik als individu in deze relatie? Wat betekent deze relatie/scheiding voor mij? Wat versta ik onder een goede relatie? De ervaring van de cliënt kan een impuls vormen voor diens levensbeschouwelijke zoektocht, door het veranderen van de betekenis van waarden en het doorbreken van het alledaagse zingevingskader (Alma, 2005; Van Dijk & Van Buuren, 2015; Van Praag, 1978). Verder voeren gv'ers bezinningsbijeenkomsten en rituelen uit om cliënten bij te staan. Naast het begeleiden van cliënten is het bijstaan en adviseren van andere professionals en het management van de organisatie op het gebied van zingeving, levensbeschouwing en ethiek een taak van een gv'er (VGVZ, 2015)⁷.

Om het terrein van de geestelijk verzorger uiteen te zetten, wordt in de volgende paragrafen gesproken over het domein en de identiteit van de gv'er. Domein betekent het specifieke werkgebied van de gv'er en de vragen en thema's die hierin een rol spelen (HV, 2012). Met de identiteit van de gv'er wordt bedoeld hoe de geestelijk verzorger zich binnen de organisatie (levensbeschouwelijk) kenbaar maakt ten opzichte van zijn niet-gv collega's.

⁷ Op de taken die betrekking hebben op andere niveaus dan de begeleiding van cliënten wordt in dit onderzoek niet ingegaan, om zo de vergelijking tussen EFT en hgv in te perken.

Het domein van de gv'er

Het domein van de gv'er kan kortweg omschreven worden als het geestelijke (Veltkamp, 2015). De VGVZ (2015) maakt duidelijk dat 'geestelijke' in geestelijke verzorging betrekking heeft op "het verlangen van de mens om betekenis aan het leven te ontlelen en toe te kennen" (p.10). Gv'ers met én zonder religieuze achtergrond, en zowel werkend binnen een organisatie als vrijgevestigd, helpen hierbij.

De gv'er houdt zich uitdrukkelijk bezig met (vragen rondom) zingeving, betekenisgeving en levensbeschouwing en helpt de cliënt zich op deze vlakken te ontplooien (Duyndam & Frank, 2019; Jankowski et al., 2011; Van Dijk & Van Buuren, 2015).

Zingeving is een belangrijke procesmatige taak of activiteit binnen het brede domein van het geestelijke. Met zingeving kun je het *formele object* van de geestelijke verzorging aanduiden, binnen haar *domein* dat aangeduid kan worden als het geestelijke, ofwel die dimensie van de menselijke existentie die met 'geest' wordt aangeduid. (Veltkamp, 2015, p.152)

Het domein van het geestelijke valt volgens Mooren (2008) en Veltkamp (2015) niet te vatten in een behandelplan. Hierin wordt een mens nooit volledig gekend, omdat het geestelijke overstijgend is ten opzichte van het fysieke, psychische en de beperkingen waarmee iemand te maken heeft (Veltkamp, 2015). Met andere woorden, in een behandelplan staat slechts een bepaald aspect van een mens centraal (het lichamelijke, psychische/psychologische, maatschappelijke, etc.), terwijl gv zorg voor heel de mens is en een mens is meer dan enkel dat waar hij voor behandeld wordt.

De identiteit van de gv'er

De identiteit van een gv'er heeft betrekking op de levensbeschouwelijke traditie waar hij onderdeel van uitmaakt, zijn eigen visie daarop en zijn levenshouding. Een identiteit is niet statisch en vaststaand, maar is steeds aan verandering onderhevig door ervaringen, ontmoetingen en de omgeving waarin iemand leeft en werkt (Van Dijk & Van Buuren, 2015). Om een ander in zijn zoektocht naar zin, inspiratie en een oriëntatiekader te kunnen begeleiden, is het van belang dat een gv'er kritische aandacht besteedt aan het (blijven) ontwikkelen van zijn eigen identiteit (Heitink, 2015; Van Dijk & Van Buuren, 2015). Vanuit zijn identiteit legt hij verbinding tussen zijn eigen zoektocht en die van de ander en bij het bieden van steun en troost put hij uit zijn eigen levensbeschouwelijke traditie en zendende instantie van zijn ambt (Veltkamp, 2015). Het aanbod van de gv'er is daarmee

levensbeschouwelijk gekleurd en de gv'er dient hier in zijn contact met de cliënt open over te zijn (Jacobs, 2019; Van Dijk & Van Buuren, 2015). Een cliënt en de gv'er hoeven niet in dezelfde levensbeschouwelijke traditie te staan. Immers, vanuit onder andere de inhoudelijke en functionele competenties waar een gv'er aan dient te voldoen is hij in staat om aan mensen met verschillende levensbeschouwe-lijke achtergronden begeleiding te bieden (HV, 2012; VGVZ, 2015). Echter, bij specifieke levensbeschouwelijke of religieuze wensen of vragen kan iemand doorverwezen worden naar een collega gv'er.

De identiteit van een gv'er speelt door in hoe hij zijn beroep inhoud geeft (Veltkamp, 2015). Later in dit hoofdstuk wordt ingegaan op hoe dit naar voren komt binnen humanistisch geestelijke verzorging. De identiteit blijkt ook in hoe een gv'er op de werkvloer wordt aangesproken (Veltkamp, 2015). Meestal is dit namelijk niet als 'geestelijk verzorger', maar veelal worden zij aangesproken met de titel die past bij hun zendende ambt: pastoor, raadsman, imam, rabbijn, etc. Van Dijk & Van Buuren (2015) zeggen hierover: "De geestelijk verzorger heeft namelijk niet alleen een zending en een professionaliteit, op basis waarvan hij/zij werkt, *de geestelijk verzorger is in zeker zin zijn/haar zending en werkwijze*" (p.189). De gv'er vertegenwoordigt en representeert in zijn werk de levensbeschouwelijke stroming van waaruit hij gezonden is (Veltkamp, 2015).

Geestelijke verzorging versus therapie

Hoewel er in dit hoofdstuk niet ingegaan wordt op de beginselen van relatietherapie, is therapie iets waar vrijwel iedereen een duidelijk beeld bij heeft (Mooren, 2008). Gv ontleent zijn methodiek met name aan andere disciplines, zoals de psychotherapie en psychologie (Mooren, 2008; Smit, 2015). In het boek *Geestelijke verzorging en psychotherapie* (2008) tracht Mooren (2008) ondanks de overeenkomsten uiteen te zetten waarin de twee beroepssoorten (gv en therapie) zich onderscheiden van elkaar.

Eén van de kernverschillen is het referentiekader waarmee de therapeut of de gv'er naar het gesprek luistert en vanuit waar hij zijn interventies bepaalt (Mooren, 2008). Het primaire referentiekader van de (psycho)therapeut bestaat uit zijn kennis over het psychisch (dis)functioneren van de mens. Daarnaast heeft hij een secundair referentiekader dat bestaat uit opvattingen die niet-beroepsspecifiek zijn, zoals zijn persoonlijke levensvisie en ervaringen. Voor een gv'er daarentegen is zijn levensbeschouwing en de wetenschappelijke doordenking daarvan het primaire referentiekader, terwijl zijn kennis over psycho(patho)logie tot het secundaire referentiekader behoort (Mooren, 2008). Het primaire referentiekader van

de therapeut of gv'er is bepalend voor waar de focus in het gesprek ligt. "Problemen *worden* psychische problemen of vragen van zingeving en levensbeschouwing door de wijze waarop we deze percipiëren" (Mooren, 2008, p.50). Ter illustratie: wanneer een cliënt vertelt over haar mislukte huwelijk, zal een psychotherapeut zich richten op het verhelderen van de verhoudingen tussen de personen, vanuit zijn kennis over gezinsverhoudingen en tracht door middel van therapie te werken aan de relaties. Een gv'er zal eerder ingaan op de (levensbeschouwelijke) betekenis van het huwelijk voor de cliënt, vanuit zijn gerichtheid op zingeving en levensbeschouwing.

Een tweede belangrijk verschil is volgens Mooren (2008) betreft het 'contract' dat gesloten wordt tussen cliënt en begeleider. "Onder het contract verstaan we het geheel van afspraken, regels, verwachtingen en doelstellingen dat de structurering, het verloop en de inhoud van de relatie bepaalt" (Mooren, 2008, p.76). Een onderdeel van het contract tussen psychotherapeut en cliënt is dat de cliënt een bepaalde klacht heeft en dat de therapeut met zijn deskundigheid de klacht kan verlichten. De aan- of afwezigheid van de klacht bepaalt de duur van de therapeutische relatie (Mooren, 2008). Echter, bij gv hoeft er geen sprake te zijn van een klacht die oplossing vereist en is behoefte aan contact, oriëntatie op ervaringen, levensbeschouwing of het leven in het algemeen voldoende voor een beroep op de gv'er (Mooren, 2008; Veltkamp, 2015). Volgens Mooren (2008) is dit een belangrijke reden om gv binnen zorginstellingen niet als (onderdeel van) behandeling te rekenen. Daarnaast is de duur van het contract bij gv'er minder vaststaand. Bovendien komt het regelmatig voor dat gv'ers een cliënt slechts een enkele keer zien, bijvoorbeeld in de psychiatrie of het ziekenhuis wanneer een cliënt snel naar huis mag of overgeplaatst wordt.

Een derde verschil dat Mooren (2008) onderscheidt is het ambtshalve karakter van gv da therapie niet kent. Hiermee wordt bedoeld dat een gv'er naast zijn professionele kwaliteit op basis van zijn opleiding en identiteit kan functioneren als representant van een levensbeschouwelijk/religieus genootschap (Van Dijk & Van Buuren, 2015). Deze vertegenwoordiging speelt een rol in het contact met de cliënt, terwijl de levensbeschouwing van een therapeut niet bepalend is in de therapie die hij verleent. In de volgende paragrafen wordt verder op ingegaan op wat het ambtelijke karakter betekent voor hgv'ers.

Humanisme

Nu het terrein van de gv'er uiteengezet is, is de volgende stap om de humanistische denominatie binnen gv te analyseren. Om dit zo volledig mogelijk te kunnen doen, wordt eersr dieper in te gaan op humanisme als levensbeschouwing. Omdat deze uiteenzetting zich

beperkt tot het hedendaagse Nederlandse humanisme, is vooral gebruik gemaakt van literatuur met een Nederlandse afkomst. In deze paragraaf wordt besproken wat de kernwaarden van hedendaags humanisme (in Nederland) zijn en hoe deze tot uiting kunnen komen.

Kernwaarden

Het humanisme kent verschillende stromingen, zoals het humanisme van Van Praag, het seculier naturalistisch humanisme, het vrijdenken, het existentieel spiritueel humanisme of het humanisme als levenskunst (Bolsenbroek, 2008). Ze leggen verschillende accenten, maar kunnen alle humanistisch genoemd worden omdat zij ervan uitgaan dat de mens zijn eigen lot in handen kan nemen (Bolsenbroek, 2008). Iets of iemand van buiten de menselijke werkelijkheid, zoals een god, is niet verantwoordelijk voor hoe de mens de wereld en alles daarbinnen kan begrijpen en voor het leven dat iemand leidt (HV, 2012). Het is aan ieder individu om zelf het leven de moeite waard te maken (Bolsenbroek, 2008; Van Praag, 1978). Het humanisme biedt geen vaststaande antwoorden aan op levensvragen, maar gaat er vanuit dat de antwoorden in ieder mens zelf besloten liggen (Van Praag, 1978).

Om de uiteenzetting van humanistische waarden te beperken, wordt in dit onderzoek uitgegaan van de vijf kernwaarden die Van Praag (1978), oprichter van het Humanistisch Verbond, heeft opgesteld om de humanistische geesteshouding uit te drukken: “Omtrent de mensen kan gezegd worden, dat men ze in het humanisme natuurlijkheid, verbondenheid, gelijkheid, vrijheid en redelijkheid toekent” (p.85). Met natuurlijkheid duidt Van Praag (1978) op de opvatting dat de mens een onderdeel is van een “natuurlijk ervaarbare wereld” (p.88). Mensen vormen hierbinnen een schakel en zijn een deel van een groter geheel. Zij interpreteren de wereld om hen heen. In de wereld zijn de mensen met elkaar en zijn zij op elkaar aangewezen. Van Praag doelt hier op het aspect van verbondenheid. “De enkeling ontdekt zich zelf aan de ander; hij wordt ook zichzelf door de ander” (Van Praag, 1978, pp.89-90). Over gelijkheid stelt hij dat mensen van elkaar (kunnen) verschillen met betrekking tot hun individu, sekse, ras, cultuur en maatschappelijke positie, maar dat we desondanks allemaal als mensen herkenbaar zijn. We delen een gemeenschappelijke menselijkheid en zijn daarin gelijk aan elkaar. Deze gelijkheid is het fundament voor ieders menselijke (gelijk)waardigheid. Het vierde aspect dat in het humanisme aan de mens wordt toegekend is vrijheid, waarmee praktische keuzevrijheid bedoeld wordt die onlosmakelijk verbonden is met het leven. Met deze vrijheid moet en kan de mens zijn leven zelf vorm en inhoud geven (Van Praag, 1978). Voor keuzes maakt de mens veelal gebruik van het laatste aspect, namelijk redelijkheid. Hoewel Van Praag erkent dat niet alle mensen altijd redelijk

zijn, stelt hij dat mensen hier wel toe in staat zijn en dat dit karakteriserend is voor het menszijn. Deze redelijkheid maakt dat de mens verantwoording moet kunnen geven voor zijn handelingen. Het ontwikkelen van autonomie is voor de aspecten vrijheid en redelijkheid van belang, omdat dit betekent dat iemand in vrijheid een authentiek leven vormgeeft waarin hij zich kan ontwikkelen (Derkx, Bos, Laceulle, & Machielse, 2019; Van Praag, 1978).

Deze kernwaarden spreken ook door in de vier definiërende kenmerken van humanisme die Derkx (2011) beschrijft. Hij stelt allereerst: “iedere levensbeschouwelijke positie, ook een godsdienstige, is en blijft contextgebonden mensenwerk” (Derkx, 2011, p.76). De mens schept met zijn redelijke vermogen kaders voor de wereld waar het onderdeel van is. Voor het humanisme betekent dit dat het anti-dogmatisch is en geen kant-en-klare antwoorden verschaft (Duyndam & Frank, 2019). Daarnaast “[horen] alle mensen elkaar als gelijken te zien en te behandelen, aan alle mensen komt menselijke waardigheid toe” (Derkx, 2011, p.82). Het aspect vrijheid komt terug in Derkx’ (2011) kenmerk omtrent zelfontplooiing: “je hoort je vrijheid te benutten om jezelf te vormen (Bildung), je leven bewust vorm en inhoud te geven, jezelf doelen te stellen en er ernstig naar te streven, en je dient je persoonlijke capaciteiten/talenten te ontplooien” (p.90). Tot slot benoemt hij: “persoonlijke liefde voor specifieke, kwetsbare, unieke en onvervangbare personen” (Derkx, 2011, p.103), waarmee hij uitdrukking geeft aan Van Praags aspect verbondenheid.

Het humanisme kan met zijn kernwaarden en implicaties voor het leven gezien worden als een zingevingskader (Park, 2010; Schuhmann & Van der Geuten, 2017). In het zingevingskader vormen verschillende betekenissen kaders om het menselijk bestaan te interpreteren. Een humanistisch zingevingskader is vanuit de anti-dogmatische insteek principieel open, het nodigt uit tot kritische overdenking en stelt humaniteit, de zoektocht naar menselijkheid, centraal (Duyndam & Frank, 2019; Van Praag, 1978). Er wordt gestreefd naar menselijke bloei, ook binnen niet-ideale omstandigheden (Duyndam & Frank, 2019; Van Dijk & Van Buuren, 2015; Van Praag, 1978). Het menselijk leven is kwetsbaar en eindig, en het gebrek aan een extern doel (zoals in het hiernamaals komen) duidt de noodzaak aan om jezelf in dit leven te ontplooien. Mensen zijn voor humaniteit en menselijke ontwikkeling van elkaar afhankelijk: “Humanisme bevestigt de eenheid van de mensen en een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid van alle mensen voor alle mensen” (Van Praag, 1978, p.81). Een humanistisch zingevingskader erkent dan ook de onderlinge afhankelijkheid van en verbondenheid tussen mensen (Duyndam & Frank, 2019; Van Praag, 1978).

Humanistische begeleiding

Nu zowel gv in het algemeen als humanisme als levensbeschouwing uiteen zijn gezet, worden beide in deze paragraaf samengebracht. Gv'ers kunnen gezonden worden vanuit verschillende denominaties. De levensbeschouwing en opvattingen van een gv'er vormen onderdeel van zijn identiteit, biedt een perspectief op de werkelijkheid, fungeren als horizon van belangrijke vragen en zijn van invloed op de manier waarop het werk wordt vormgegeven (Alma, 2005; Van Dijk & Van Buuren, 2015).

De humanistische grondslag

Een hgv'er ook wel raadsman/-vrouw, is door het Humanistisch Verbond benoemd tot ambtsdrager (Duyndam & Frank, 2019). Dit betekent dat hij werkt vanuit een humanistische grondslag en deze in contact met cliënten uitdraagt, door interpretatie van bronnen en door verbindingen tussen humanistische zingevingskaders, gebeurtenissen en het denken, doen en laten van cliënten (Duyndam & Frank, 2019). Kunneman (1994) stelt dat binnen het raadswerk het humanisme dient als normatieve inspiratiebron voor hgv'ers om vanuit daar het werk gestalte te geven. Van Praag (1978), oprichter van het HV, omschrijft hgv als volgt:

Humanistische begeleiding is de ambtshalve, systematische benadering van mensen in hun situatie in een sfeer van veiligheid en empathie, zodanig dat hun vermogen geactiveerd wordt tot zingeving, oriëntatie en zelfbestemming, mede door confrontatie met de mogelijkheden van het menszijn naar humanistisch inzicht, waardoor zij zelfstandig een levensvisie kunnen ontwerpen en hanteren. (p.210)

Eén van de principes die in de begeleiding van cliënten voor gv'ers, ook de humanistische, van belang is, is dat de ervaring of situatie van de cliënt en dat wat hij daarover wil delen als uitgangspunt genomen wordt (Van Dijk & Van Buuren, 2015; Van Praag, 1978). De hgv'er draagt ertoe bij dat de cliënt zich in zijn verhaal gezien en gesteund voelt (Schuhmann, 2016). Wanneer een cliënt bijvoorbeeld vertelt over het gescheiden leven van haar partner door haar opname in een psychiatrische instelling en dat zij hierdoor het gevoel heeft niet te voldoen aan haar rol als vrouw, vormt dat het vertrekpunt van het gesprek. Een humanistisch geestelijk verzorger geeft, net als andere gv'ers, geen kant-en-klare oplossing, maar reikt uitgangspunten en mogelijkheden aan, in zijn geval met een humanistische grondslag, zonder per se het humanisme te verkondigen (Duyndam & Frank, 2019; Van Praag, 1978). De

raadsman staat in dienst van de cliënt en hij dient dan ook “belangeloos open [te] staan voor de eigen gevoels- en denkwereld van zijn medemens” (Van Praag, 1978, p.221).

De humanistische grondslag blijkt uit dat waar een hgv'er voor staat; humanistische waarden als openheid, medemenselijkheid, zelfbestemming, verbondenheid, eigenheid, dialoog, menselijke waardigheid, verantwoordelijkheid, autonomie (HV, 2012; Van Praag, 1978). Zij zoeken de kracht in de mens zelf (Duyndam & Frank, 2019). De zin van het leven dient in dit leven gevonden te worden, omdat er in de humanistische opvatting geen hoger doel is (Duyndam & Frank, 2019; Van Dijk & Van Buuren, 2015).

Doelen van een hgv'er

Eén van de doelen van hgv is het begeleiden van cliënten met existentiële vragen (Duyndam & Frank, 2019; Mooren, 2013b; Schuhmann & Van der Geuten, 2017), zoals “wat het betekent mens te zijn, een menswaardig bestaan te leiden en zichzelf te verwezenlijken, en over hoe mensen kunnen bijdragen aan een menswaardig leven van medemens en een duurzame samenleving” (HV, 2012, p.4). De hgv'er helpt in het bevorderen van persoonlijke samenhang tussen iemands beleving van het leven of gebeurtenissen daarbinnen, zijn zelfbeeld en zijn (levensbeschouwelijke) oriëntatiekader (Van Dijk & Van Buuren, 2015). Hij ondersteunt de cliënt in het vinden van eigen antwoorden, inspiratie en een eigen levensvisie, waarin opgedane ervaringen een plek krijgen (Schuhmann & Damen, 2018). In het voorbeeld van de cliënt die het gevoel heeft niet te voldoen aan haar rol als vrouw omdat zij door haar opname gescheiden leeft van haar man, onderzoekt een gv'er samen met de cliënt bijvoorbeeld wat het voor haar betekent om de vrouw van iemand te zijn. Wat ligt aan deze visie ten grondslag, wat kan ‘vrouw van’ zijn nog meer betekenen en hoe kan zij haar rol als vrouw vormgeven in haar huidige positie? De cliënt kan in gesprek met de hgv'er eigen antwoorden vinden, reflecteren op haar zingevingskader en de gebeurtenissen een plek geven.

“De humanistisch geestelijk verzorger kan mensen geen eenduidige antwoorden bieden, maar kan hen vanuit zijn inhoudelijke bekendheid met humanistische perspectieven wel bijstaan in het uithouden van de spanningen die inherent zijn aan hun bestaan” (Alma, 2005, p.61). Alma (2005) stelt hiermee dat het de hgv'er niet gaat om het oplossen van de situatie waarin de cliënt zich begeeft, maar dat hij hem wil helpen om het in deze situatie uit te houden. De cliënten uit de eerder genoemde voorbeelden moeten het op een bepaalde manier uithouden in de situatie waarin zij zitten. De een moet omgaan met het gevoel dat zij geen goede vrouw kan zijn op het moment en de ander met de scheiding van de partner. De

gv'er kan hierin helpen en kan begeleiden in het zoeken naar een wijze van betekenisgeving waarin het uithouden van de situatie te doen is.

Daarnaast draagt de hgv'er bij aan het aanvaarden van de gefragmenteerdheid van het menselijk leven en aan het feit dat ons bestaan in zekere mate onbegrijpelijk en wonderbaarlijk is (Van Dijk & Van Buuren, 2015). De begeleiding kan plaats vinden in individuele gesprekken, in groepsverband, middels bezinningsbijeenkomsten, rituelen, herdenkingen of vieringen (Duyndam & Frank, 2019). Hoe dan ook zal de hgv'er werken vanuit aandachtige betrokkenheid en erkenning voor de kwetsbaarheid van het bestaan (Jacobs, 2019; Van Dijk & Van Buuren, 2015).

De taken van de hgv'er zijn erop gericht om (onder andere) het begeleidingsdoel te verwezenlijken⁸. Volgens humanistische principes zijn mensen onontkoombaar op elkaar aangewezen en kan een doel enkel bereikt worden in verbondenheid met elkaar, waarbij de ander waardigheid wordt toebedeeld en men verantwoordelijkheid draagt voor zijn handelingen (Van Dijk & Van Buuren, 2015; Van Praag, 1978).

Humanistische bronnen

De belangrijkste bron voor hgv'ers is de ervaring en beleving van de cliënt en zijn levensverhaal (Hoogeveen, 1991; Van Dijk & Van Buuren, 2015). Door interpretatie en/of reconstructie wordt getracht samenhang te vinden tussen de verschillende elementen, ervaringen en gebeurtenissen uit het verhaal. Belangrijk hierin is dat de cliënt zelf bepaalt wat hij deelt, hij heeft zeggenschap en auteurschap (Duyndam & Frank, 2019; Mooren, 2013b).

Een hgv'er plaatst de ervaring van de cliënt niet in een verklarend perspectief vanuit de humanistische waarden die hij in acht houdt. Bovendien hebben zij geen vaste bron, zoals de Bijbel, Koran of Thora, maar zij kunnen juist daardoor zeer gevarieerde bronnen benutten, afkomstig uit de geschiedenis, het heden, het eigen leven, het leven van anderen (voorbeeldfiguren), de gemeenschap, de verbeelding, etc. (Alma, 2005; Van Dijk & Van Buuren, 2015). Raadswerk kent over het algemeen een talig karakter. Omdat niet iedereen hiertoe in staat is, zoekt de hgv'er naar andere manieren om mensen dichterbij ervaringen van zinvolheid te brengen (Alma & Smaling, 2015). In de ouderenzorg komt het bijvoorbeeld geregeld voor dat iemand niet meer kan spreken of horen, maar dat hij/zij wel worstelt met het recente verlies van de partner waar hij/zij het hele leven mee gedeeld heeft. Een hgv'er kan,

⁸ Op andere doelen van (h)gv'ers die zich afspelen op andere niveaus wordt in dit onderzoek niet ingegaan, om het onderzoek naar raakvlakken en overeenkomsten tussen EFT en hgv te beperken tot de begeleiding van cliënten.

afhankelijk van de situatie gebruik maken van muziek, symboliek, kunst, voorbeeldfiguren, gedichten, metaforen, rituelen of juist stilte. Middels de diverse bronnen tracht de hgv'er aan te sluiten bij dat wat de cliënt naar hem uit, en spreekt hij bovendien de ervaringsdimensie van de cliënt aan in de mogelijkheid hem te helpen bij zijn zingevingsproces (Mooren, 2013a).

Resumé

Om uiteen te zetten wat humanistisch geestelijke verzorging is, is besproken wat het terrein van gv is en wat de identiteit van een gv'er vormt. Gv'ers begeleiden mensen in hun zoektocht naar antwoorden op existentiële vragen en het vormgeven aan hun levensovertuiging, vanuit hun deskundigheid met betrekking tot levensbeschouwing, zingeving en ethische afwegingen (Duyndam & Frank, 2019; Schuhmann & Van der Geuten, 2017; Veltkamp, 2015). De begeleiding door gv'ers vindt meestal plaats in individuele of groepsgesprekken en daarnaast voeren gv'ers bezinningsbijeenkomsten en rituelen uit om cliënten bij te staan (Duyndam & Frank, 2019; VGVZ, 2015).

De identiteit van humanistisch geestelijk verzorgers kent een basis in het humanisme. In de uitoefening van het beroep komen de humanistische kernwaarden tot uiting: natuurlijkheid, verbondenheid, gelijk(waardig)heid, vrijheid en redelijkheid (Van Praag, 1978). Vanuit het humanistisch gekleurde zingevingskader worden ervaringen en gebeurtenissen geïnterpreteerd. De ervaring van de cliënt staat hierin centraal (Van Dijk & Van Buuren, 2015). De hgv'er helpt in het bevorderen van persoonlijke samenhang tussen iemands beleving van het leven of gebeurtenissen daarbinnen, zijn zelfbeeld en zijn (levensbeschouwelijke) oriëntatiekader (Van Dijk & Van Buuren, 2015). Er wordt gestreefd naar menselijke bloei in verbondenheid met elkaar binnen de zoektocht van de cliënt naar antwoorden, inspiratie en kracht (Schuhmann & Damen, 2018; Van Dijk & Van Buuren, 2015; Van Praag, 1978 Veltkamp, 2015).

IV. Emotionally Focused Therapy: **principes en beginselen**

In het tweede hoofdstuk is uitgelegd wat existentiële zingeving is: een oriëntatiesysteem bestaande uit optieken, doelen en gevoelens over de betekenis van een goed en waardig leven, opdat men zichzelf, de wereld en de gebeurtenissen daarbinnen kan interpreteren en begrijpen (Paloutzian & Park, 2005; Park, 2013; Schuhmann & Van der Geuten, 2017). In het derde hoofdstuk is bestudeerd vanuit welke inhoudelijke principes en beginselen (humanistisch) geestelijk verzorgers begeleiding bieden bij existentiële vragen. Vanuit de ervaring van de cliënt staat een (h)gv'er, op basis van zijn levensbeschouwelijke waarden en normen, hem bij in zijn existentiële zoektocht naar mogelijke perspectieven, antwoorden en manieren van betekenisgeving om zo samenhang te vinden tussen de opgedane ervaring en het zingevingskader van de cliënt (Schuhmann & Damen, 2018; Schuhmann & Van der Geuten, 2017; Van Dijk & Van Buuren, 2015).

Om Emotionally Focused Therapy (EFT) inhoudelijk te vergelijken met humanistisch geestelijke verzorging (hgv) is het nodig in te gaan op wat de principes en (grond)beginselen van deze vorm van relatietherapie zijn. In dit hoofdstuk wordt de effectiviteit van EFT besproken en wordt de theoretische grondslag van de therapie geanalyseerd. Vervolgens wordt nagegaan hoe deze grondslag tot uiting komt in de principes en beginselen van EFT. Tot slot wordt vanuit het perspectief van hgv gekeken naar de visie van EFT.

Relatietherapie; voor wie en waarom?

In deze paragraaf wordt besproken waarom het goed kan zijn om relatietherapie te volgen. Vervolgens wordt ingegaan op diverse vormen van therapie en de effectiviteit van EFT. Omdat binnen dit onderzoek EFT één van de kernpunten vormt, wordt deze in de analyse van relatietherapie en de effectiviteit centraal gesteld.

Relatietherapie, waarom zou je?

Het inzetten van relatietherapie wordt vooral geassocieerd met het oplossen van relatieproblemen. Echter, slechts één op de vier koppels die dreigen uit elkaar te gaan gaat naar een relatietherapeut, en vaak is het dan al te laat om de relatie volledig te herstellen (Conradi et al., 2018). Relatietherapie kan daarnaast bijdragen aan de behandeling van

angststoornissen, seksuele problemen, depressies, of verslavingen (Girard & Woolley, 2017; Johnson; 2003; Proulx, Helms & Buehler, 2007; Wiebe & Johnson, 2016). De kwaliteit van intieme relaties en sociale steun hangt samen met fysieke en psychische gezondheid (Johnson, 2004). Een gebrek aan positieve intieme relaties kan fysieke gevolgen hebben, zoals een grotere kans op hartfalen en een verminderd immuunsysteem. Zo rapporteren Loving & Slatcher (2013) over een studie waarin van 22.757 individuen de getrouwen onder hen significant een betere gezondheid hadden dan degenen die gescheiden waren of weduwe/weduwnaar waren. Bovendien hangen individuele problemen en relatieproblemen vaak samen (Johnson, 2003). Het kan jezelf en je relatie goed doen om naar een relatietherapeut te gaan.

Vormen van relatietherapie en effectiviteit EFT

De drie voornaamste vormen van relatietherapie die vandaag de dag ingezet worden zijn Behavioral Marital Therapy (BMT), Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT) en Emotionally Focused Therapy (EFT). De eerste twee vallen onder cognitieve gedragstherapie en focussen op het onderling bespreken van gewenst gedrag en het aanleren van probleemoplossend en communicatieve vermogens (Johnson, 2003; Wiebe et al., 2016). IBCT richt zich bovendien specifiek op het accepteren van verschillen en onoplosbare problemen tussen de partners. EFT valt onder alternatievere vormen van therapie. Het is gebaseerd op de hechtingstheorie en focust zich op het (re)construeren van “key emotional responses and interactions to create a more secure bond between partners” (Johnson, 2003, p.366). In dit onderzoek wordt niet verder ingegaan op BMT of IBCT, maar ligt de focus op EFT.

Van EFT is bekend dat de effectiviteit van de behandeling nog minstens drie jaar later zichtbaar is, terwijl het effect van (vormen van) cognitieve gedragstherapie minder lang aanhoudt en koppels eerder in oude patronen vervallen, waardoor ze terug in therapie komen of alsnog uit elkaar gaan (Halchuk, Makinen & Johnson, 2010; Hardeman, 2019; Johnson, 2003, 2004). Zo tonen Wiebe et al. (2016) middels kwantitatief onderzoek waarin koppels (n=21) over een periode van twee jaar na het volgen van EFT meerdere enquêtes invullen aangaande tevredenheid en hechting binnen hun relatie aan dat de tevredenheid die zij ervaren significant verbeterd is⁹ en dat zij minder angst ervaren om zich met hun partner te verbinden¹⁰. De verklaring voor de effectiviteit van EFT ligt volgens Johnson (2003) in het feit dat specifiek bij EFT gefocust wordt op het leren reageren “with secure bonding

⁹ $d = .46$, $t(20) = 2.12$, $p = .046$

¹⁰ $d = 1.03$, $t(20) = 4.72$, $p < .001$

interactions that mitigate stress” (p.369). Er verandert iets op hechtingsniveau in de relatie (Hardeman, 2019). Zo stellen Halchuk et al. (2010) dat koppels die met EFT hun problemen hebben opgelost zowel meer aanpassingsvermogen als vergeving hebben ten aanzien van hun partner. Emoties¹¹ worden in deze therapie als ingang gebruikt, omdat de aanwezigheid of toename van emoties aantoont dat er iets speelt (Johnson, 2010). In tegenstelling tot andere vormen van therapie, maakt EFT op deze manier iets van de binnenwereld van de cliënt zichtbaar (Hardeman, 2019).

Ook de band met de therapeut is van invloed op de effectiviteit van een interventie binnen de behandeling (Johnson, 2003, 2004). Het is aan de therapeut om een veilige basis voor de cliënte te creëren, zodat hij zich veilig en geaccepteerd voelt (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, Makinen & Millikin, 2001; Penne, 2016). Wanneer het koppel zich prettig voelt bij de therapeut bevordert dit het verloop van de therapie. Er ontstaat ruimte om de vaak pijnlijke ervaringen te delen. De therapeut moet het, naast het koppel, uithouden in het lijden van de partners. Zijn eigen hechtingsstijl komt hierin naar voren en zal van invloed zijn op hoe hij/zij omgaat met de situatie en op zijn verhouding ten opzichte van het koppel (Penne, 2016). Daarom is het belangrijk dat hij zijn eigen hechtingsstijl kent en hierop reflecteert.

Emotionally Focused Therapy

Om EFT en hgv naast elkaar te kunnen zetten en overeenkomsten en verschillen te destilleren ter beantwoording van de hoofd- en deelvragen van dit onderzoek, wordt EFT uiteengezet. Wat is het, wat is de grondslag en hoe blijkt deze grondslag in de therapie?

EFT in het kort

In EFT worden intieme relaties beschouwd als emotionele banden (Johnson, 2004): “support and emotional engagement are key elements of a marital relationship” (Johnson, 2003, p.371). EFT richt zich middels een gestructureerde benadering op het herstellen van die *key elements* wanneer deze aangetast zijn in een relatie (Johnson et al., 2001; Wiebe & Johnson, 2016). Relatieproblemen worden beschouwd als resultaat van een gebrek aan het vermogen om emoties te bespreken en het omgaan met onzekere gevoelens (Halchuk et al., 2010). De theoretische grondslag ligt in de hechtingstheorie en de pijnpunten voortkomend uit een gebrek aan verbondenheid worden in de therapie aangeduid als “*attachment injuries*” (Johnson et al., 2001, p.149), waar in de volgende paragrafen dieper op ingegaan wordt.

¹¹ Met name de primaire emoties: vreugde, angst, woede, liefde, walging, schaamte, verdriet (Johnson, 2010).

De doelen van EFT kunnen als volgt worden opgesomd: (a) het uitbreiden van begrensde emotionele reacties die de basis vormen voor negatieve interactiepatronen; (b) het herstructureren van interacties zodat partners toegankelijker en reactiever naar elkaar worden; en (c) het voeren van een positieve spiraal met betrekking tot vertrouwen, troost en zorg dragen (Greenberg & Johnson, 2010; Halchuk et al., 2010; Johnson, 2004). De therapeut begeleidt het creëren van momenten van (her)verbinding tussen de partners. EFT heeft de taken van de therapeut op voorhand gespecificeerd en het veranderproces voor de koppels is verdeeld in drie fases, die samen bestaan uit negen stappen en gemiddeld tien tot vijftien sessies in beslag nemen (Halchuk et al., 2010; Johnson et al., 2001)¹².

Greenberg & Johnson (2010) benoemen vier basisprincipes van EFT: (1) Bij EFT wordt ingegaan op de ervaringen van de partners zoals deze in het heden opspelen. Ervaringen uit het verleden worden enkel verdiept wanneer deze één van de partners in de weg staan om te kunnen reageren op wat er in het hier en nu gebeurt. Er wordt dan steeds teruggegrepen op een eerdere gebeurtenis, bijvoorbeeld: ‘ja, maar toen jij steeds met die anderen stond te praten op dat feestje, liet je me ook al alleen.’ (2) De focus in EFT ligt op “primary emotional experiences, especially (...) experience of vulnerability and/or fear” (Greenberg & Johnson, 2010, p.58). Het is aan de partners om hier tijdens de therapie over te praten en te uiten dat zij behoefte hebben aan oprecht contact en geborgenheid. (3) Hoe het koppel vecht is belangrijker dan waarover zij vechten. Hiermee bedoelen Greenberg & Johnson (2010) dat de focus ligt op het interactieve proces tussen de partners en niet op inhoudelijke problemen. De therapeut kijkt hiernaar vanaf een metaniveau en herkent patronen. Hij helpt de koppels hun reacties op elkaar te plaatsen binnen de context van het gedrag van hun partner. Ter illustratie: wanneer een vrouw boos reageert op haar partner, omdat zij zich gekwetst en minderwaardig voelt, dan wordt er gekeken naar welk gedrag van haar partner dit oproept, bijvoorbeeld het steeds te laat thuis zijn voor het eten. (4) Het laatste basisprincipe betreft de focus op het herstructureren van de interactie, waarbij het koppel door de therapeut aangemoedigd wordt om hun behoeftes en (onderliggende) emoties die zij voelen te uiten (Greenberg & Johnson, 2010). De therapeut begeleidt hierin op basis van zijn kennis over vaste rollenpatronen en hoe deze doorbroken kunnen worden (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004).

EFT geeft geen garantie dat een koppel bij elkaar blijft, maar dat is ook niet per definitie het doel; het gaat er om dat de partners “kunnen leven naar wie ze werkelijk zijn” (Hardeman, 2019, p.37). Dit maakt het mogelijk dat een koppel dat niet bij elkaar blijft op een goede manier uit elkaar gaat en kan voorkomen dat een scheiding een vechtscheiding wordt.

¹² De EFT-methode (fases en stappen) wordt in Hoofdstuk 5 verder toegelicht.

Het belang van hechting

De grondslagen van EFT liggen in de hechtingstheorie van psychiater J. Bowlby (Hardeman, 2019; Johnson, 2004; Wiebe & Johnson, 2016). Voor een gezonde emotionele ontwikkeling van kinderen is het cruciaal dat er een veilige hechting is tussen moeder en kind. Bij EFT wordt er vanuit gegaan dat een veilige hechting ook van belang is voor het psychisch welbevinden van volwassenen (Hardeman, 2019; Wiebe et al., 2016). Veilige hechting tussen volwassenen kan begrepen worden als:

an interdependent relationship in which partners seek proximity to one another, especially in times of stress, and use the attachment relationship as a secure base where they can be comforted by their partner and gain a sense of security to return to exploration. (Wiebe et al., 2016, p.228)

Volgens Greenberg & Johnson (2010) is “interdependence” (p.18) het doel van veilige hechting. Dit houdt in dat iemand zorg draagt voor een ander en tegelijkertijd zelf ook behoefte aan zorg en steun heeft. Hoe iemand in zijn kindertijd gehecht is¹³, is van invloed op hoe hij/zij omgaat met pieken en dalen in relaties (Halchuk et al., 2010; Wiebe et al., 2016). Voor veilige hechting en de bijkomende koestering, bescherming en troost zijn volwassenen niet meer afhankelijk van hun ouders, maar van hun partner (Halchuk et al., 2010; Hardeman, 2019). Een liefdesrelatie kan dan ook gezien worden als een hechtingsrelatie (Greenberg & Johnson, 2010; Hardeman, 2019). Johnson et al. (2001) stellen dat in een koppel “a secure attachment bond an active, affectionate, reciprocal relationship [is] in which partners mutually derive and provide closeness, comfort, and security” (p.145). Een veilig gehecht koppel blijkt onder andere uit een goede psychologische gesteldheid en een grote mate van vertrouwen, verbintenis en tevredenheid (Halchuk et al., 2010).

Wanneer de verbondenheid in de relatie ontbreekt, kan dit leiden tot relatieconflicten die ontstaan vanuit een gebrek aan steun en aanwezigheid van de partner op een moment dat dit nodig of zelfs noodzakelijk is voor de ander (Halchuk et al., 2010; Johnson et al., 2001). Deze pijnpunten worden aangeduid als “*attachment injuries*” (Johnson et al., 2001, p.149). Hoewel een koppel dit vaak niet goed kan uiten of verwoorden, kunnen de pijnpunten gezien worden als een teken van een partner dat hij de ander nodig heeft, terwijl deze (bewust of

¹³ De psycholoog Ainsworth onderscheidt vier typen van gehechtheid: veilig gehechte kinderen, onveilig-vermijdend gehechte kinderen, onveilig-afwerend gehechte kinderen en gedesorganiseerd gehechte kinderen. Bron: Ainsworth, M.D.S. & Wittig, B.A. (1969). Attachment and exploratory behavior of one-year-olds in a strange situation. In B. M. Foss(Ed.), *Determinants of infant behavior*. Jaargang 4, p. 111-136. London, Methuen.

onbewust) ontoegankelijk en niet responsief is (Johnson et al., 2001; Hardeman, 2019). *Attachment injuries* kunnen gekarakteriseerd worden als “abandonment or a violation of trust” (Johnson et al., 2001, p.149). Wat telt als een *attachment injury* verschilt per koppel en hoeft niet het startpunt te zijn geweest van het verslechteren van de relatie (Halchuk et al., 2010). Een *attachment injury* is dan ook niet hetzelfde als de normale pieken en dalen in een (lange) relatie, maar zijn specifiekere relatietrauma's, die tegen verwachtingen indruisen, de manier waarop we onszelf en anderen zien veranderen en een gevoel van existentiële kwetsbaarheid aanwakken (Johnson et al., 2001). Een voorbeeld van iets dat beschouwd kan worden als *attachment injury* is wanneer één van de partners boos is omdat de ander regelmatig te laat thuiskomt voor het avondeten en zich hierdoor gekwetst en niet de moeite waard voelt (Hardeman, 2019). Johnson et al. (2001) geven een ander voorbeeld: een vrouw krijgt in de badkamer een miskraam en is hier verdrietig over, maar wanneer haar man haar komt helpen, handelt hij enkel pragmatisch, toont geen gevoel en neemt haar niet in zijn armen. Zij voelt zich hierdoor niet gesteund in haar verdriet.

In een relatie kan een *attachment injury* een punt worden dat steeds weer terugkomt in dialogen en discussies, waardoor koppels in een vicieuze cirkel belanden met betrekking tot hun interacties (Halchuk et al., 2010). Johnson et al. (2001) stellen dat het gedrag van de partner die gekwetst is afwisselt tussen “hypoarousal and hyperarousal, first accusing and clinging, then numbing and withdrawing” (p.151). Bovendien wordt het gedrag van de ene partner door de ander geïnterpreteerd op een manier die aansluit bij de pijn. Het pijnpunt wordt zo steeds dieper (Johnson et al., 2001; Penne, 2016).

Hechting in EFT

In EFT staan de gevoelens van de partners centraal. Johnson et al. (2001) stellen dat de focus van de therapeut ligt op de emoties van de partners, omdat deze sterk van invloed zijn op de belangrijkste reacties naar elkaar. Daarnaast werken emoties als een intern kompas, dat ervoor zorgt dat mensen zich richten op hun eerste behoeften en doelen. Zo kan een plotselinge toename in de uiting van verbale of non-verbale emoties tijdens de interactie van een koppel duiden op een *attachment injury* waar aandacht aan besteed moet worden (Johnson et al., 2001). In de therapie ondermijnen felle emotionele reacties, zoals frustratie of ontkenning, de mogelijkheid voor een koppel om hun relatie te verbeteren, wanneer hier geen aandacht aan besteed wordt (Johnson et al., 2001). Zachtere emoties, zoals het tonen van kwetsbaarheden, kunnen juist ingezet worden om nieuwe interactiepatronen te creëren.

Tijdens de therapie worden *attachment injuries* besproken en leert een koppel hun ruziepatronen herkennen (Hardeman, 2019; Johnson et al., 2001; Wiebe & Johnson, 2016). Het gaat niet zozeer om de specifieke inhoud van het pijnpunt, maar om het belang dat eraan gehecht wordt en hoe er naar gekeken wordt in relatie tot verwachtingen, beleving en overtuigingen; het gaat “om elkaar openhartig te vertellen dat ze de ander nodig hebben en er voor de ander zullen zijn” (Hardeman, 2019, p.33). De therapeut begeleidt in het coherent uiten van de behoeften die onder de emoties schuilgaan (Penne, 2016). Door de pijn, angst, behoeften en andere emoties te bespreken kunnen partners begrip krijgen voor elkaar. Daarom wordt de partner bijgestaan door de therapeut in een manier om open, flexibel en responsief te kunnen reageren (Johnson, 2004; Penne, 2016). Het vertellen over de pijn die ervaren wordt door de ene partner en het hiervoor openstaan en aanvaarden door de andere partner, vraagt van beiden dat zij zich kwetsbaar durven op te stellen tegenover elkaar, wat beschouwd wordt als een succesmoment in EFT (Hardeman, 2019; Johnson et al., 2001).

Door het leren herkennen van ruziepatronen kunnen koppels (leren) regie nemen over hun eigen reactie (Penne, 2016; Hardeman, 2019). Dit biedt ruimte om verbinding te maken en persoonlijk en relationeel te groeien (Johnson, 2004). Volgens Johnson hangen het gehecht voelen met de partner en autonomie samen: “Het vertrouwen dat de partner in tijden van stress beschikbaar zal zijn, maakt het mogelijk om autonoom te functioneren” (Penne, 2016, p.25). De psycholoog Schnarch (2009) stelt daarentegen dat autonomie voorop dient te staan. Hij benadrukt de eigen verantwoordelijkheid van individuen. Vanuit autonomie, persoonlijke groei en een gevoel van zelfwaarde kan de relatie verbeteren (Schnarch, 2009). De ogenschijnlijk tegengestelde visies van Johnson en Schnarch komen voort uit een verschillende manier waarop zij afhankelijkheid definiëren. Schnarch (2009) bedoelt met afhankelijkheid dat een partner afhankelijk is van de validatie van de ander om te beseffen wat hij waard is. Johnson, echter, bedoelt met afhankelijkheid “het durven uiten van het verlangen naar verbinding op momenten dat dit niet meer voelbaar is” (Penne, 2016, p.26). Het gaat daarbij om de vraag of de ander er is, wanneer het er voor één van de partners echt toe doet.

EFT & humanisme

EFT wordt door Elliot & Greenberg (2016), Johnson & Wittenborn (2012) en Moser & Johnson (2008) beschouwd als een humanistische therapievorm, waarin de focus ligt op groei en het menselijk potentieel. De kernwaarden onderliggend aan de therapie kunnen opgesomd worden tot: ervaringsgericht, verbondenheid, authenticiteit, zelfbestemming, diversiteit en ontplooiing (Elliot & Greenberg, 2016). De ervaring staat centraal, omdat dat de manier is

waarop iemand de wereld kent (Moser & Johnson, 2008; Van Praag, 1978). Vanuit een fundamenteel relationeel karakter en hechtingsbehoeften, streeft men verbondenheid na en wordt het unieke van elk individu geaccepteerd en gewaardeerd (Elliot & Greenberg, 2016). Deze verbondenheid en liefde voor unieke personen zijn humanistische principes (Derkx, 2011; Van Praag, 1978). Mensen beschikken daarnaast over zelfbestemming, opdat zij zelf hun leven vormgeven en zullen zich vanuit een intrinsieke nieuwsgierigheid willen ontplooien (Derkx, 2011; Johnson & Wittenborn, 2012; Van Praag). Deze waarden komen terug in de zorgzame, accepterende en respecterende benadering van de EFT-therapeut naar het koppel (Moser & Johnson, 2008).

EFT door de bril van een hgv'er

In voorgaande paragrafen zijn de inhoudelijke principes en beginselen van EFT uiteengezet. In deze paragraaf vindt een duiding plaats van een aantal elementen die er uitspringen wanneer er naar gekeken wordt vanuit de (theoretische) visie van hgv.

Kenmerkend voor EFT is de theoretische basis die ligt in de hechtingstheorie (Greenberg & Johnson, 2010; Halchuk et al., 2010; Johnson, 2004). Hechting vindt in eerste instantie plaats met de ouders, maar in het volwassen leven wordt koestering, bescherming en troost gezocht bij een partner (Halchuk et al., 2010; Wiebe et al., 2016). Johnson (2004) spreekt van een “community of two” (p.4). De partners vormen samen een kleine gemeenschap. Vanuit het perspectief van hgv wordt het belang van een gemeenschap erkend: de ervaring van gemeenschap is één van de vier bronnen van zin beschreven door Mooren (2013a) en een gemeenschap biedt waarden, normen en opvattingen die van invloed zijn op onze zingevingskaders (Baumeister et al., 2013; Mooren, 2013a; Van Praag, 1978). Bovendien delen EFT en hgv het belang dat gehecht wordt aan verbondenheid (Alma & Smaling, 2010; Derkx et al., 2019; Halchuk et al., 2010; Johnson et al., 2001; Van Praag, 1978). Binnen EFT gaat dit voornamelijk om de verbondenheid tussen de partners, opdat zij kunnen uiten wat zij van de ander nodig hebben (Hardeman, 2019; Johnson, 2004). Het hgv-perspectief gaat verder dan dat; verbondenheid kan met individuen ervaren worden, maar kan ook met de cultuur, maatschappij, natuur of god zijn (Alma & Smaling, 2010; Derkx et al., 2019). Daarnaast is verbondenheid één van de kernwaarden van het humanisme (Van Praag, 1978; Derkx, 2011) en speelt het door in het primaire referentiekader van de hgv'er van waaruit hij zijn werk vormgeeft (Mooren, 2008). Het referentiekader van waaruit de EFT-therapeut of de hgv'er luisteren naar het verhaal van een cliënt is een belangrijk verschil tussen de beroepssoorten. De één luistert en intervenieert vanuit zijn kennis over psychologie,

hechting, emoties en relatie, terwijl de ander het verhaal en de vragen van de cliënt beziet in het licht van zingeving, levensbeschouwing en betekenisgeving (Mooren, 2008).

Als er vanuit een hgv-optiek naar EFT gekeken wordt, valt het doel- en oplossingsgerichte karakter van de therapie op. EFT is erop gericht om de relatieproblemen op te lossen door de interacties tussen de partners te herstructureren (Greenberg & Johnson, 2010; Halchuk et al., 2010; Johnson et al., 2001). Gv kent een onderzoeksgerichte insteek, waarbij het gaat om het bieden van erkenning aan het levensverhaal van de cliënt en het onderzoeken van persoonlijke waarden onderliggend aan levensvragen (Doolaard, 2015; Schuhmann, 2016; Veltkamp, 2015). Het doel van hgv is niet per se het vinden van antwoorden, maar het voeren van het gesprek is reeds een doel op zich (Schuhmann & Damen, 2018; Van Praag, 1978). In de therapiesessies die een koppel met een EFT-therapeut voert staat echter het werken aan de relatieproblemen voorop. Dat is waar het koppel voor bij de therapeut komt. Hieruit voortvloeiend toont zich het verschil in dynamiek tijdens het gesprek: de gv'er heeft voornamelijk een-op-een- of groepsgesprekken (Duyndam & Frank, 2019), terwijl de relatietherapeut een verhouding heeft van twee-op-een (Johnson, 2004). Deze verhouding is van invloed op de vorm van het gesprek. Zo hoeft de gv'er in individuele gesprekken enkel aandacht te hebben voor ervaringen en gevoelens van de éne cliënt tegenover hem, terwijl de therapeut dit voor twee mensen in de gaten moet houden.

Binnen gv worden ervaringen die het alledaagse en vanzelfsprekende doorbreken en die onze waarden, normen, mens- en wereldbeelden beïnvloeden aangeduid als contrastervaringen (Anbeek et al., 2018; Schuhmann & Van der Geugten, 2017). Hoewel de aanduiding anders is, kan er herkenning gevonden worden in wat binnen EFT *attachment injuries* genoemd worden (Halchuk et al., 2010). Deze pijnpunten in de relatie gaan in tegen wat iemand van een liefdesrelatie verwacht had en hebben invloed op het zelf- en mensbeeld (Johnson et al., 2001). Ook zit er overeenkomst in wat de therapeut of gv'er van zichzelf meebrengt in het gesprek. De hechtingsstijl van de therapeut is van invloed op hoe hij omgaat met de ervaringen die het koppel inbrengt (Penne, 2016) en de levensbeschouwing, met bijbehorende waarden en opvattingen, van waaruit een gv'er werkt is van invloed op hoe hij de begeleiding van de cliënt vormgeeft (Mooren, 2008; Van Dijk & Van Buuren, 2015).

Hgv'ers werken vanuit een humanistisch levensbeschouwelijk kader en zijn een representant van het Humanistisch Verbond. De humanistische waarden die Elliot & Greenberg (2016) benoemen komen overeen met de waarden en kernprincipes van Van Praag (1978) en Derkx (2011). Eén van de waarden die ook in het humanisme centraal staat is (menselijke) gelijkwaardigheid (Van Praag, 1978). Opmerkelijk is dat gelijkwaardigheid

enerzijds wel, anderzijds niet terugkomt binnen EFT en door Elliot & Greenberg (2016) niet genoemd wordt als kernwaarde van EFT. In EFT wordt er vanuit gegaan dat in een goede relatie sprake is van *interdependence* (Greenberg & Johnson, 2010; Wiebe et al., 2016). Iemand draagt zorg voor zijn partner, maar heeft tegelijkertijd de behoefte om van die partner zorg en steun te ervaren. Tijdens de therapie zijn beide partners even belangrijk en gelijk aan elkaar (Johnson, 2004). De emoties en behoeften van beiden doen ertoe, waarbij de één niet belangrijker of ondergeschikt is aan de ander. De partners zijn in dit opzicht gelijkwaardig aan elkaar en de therapeut heeft hier in de verhouding van het gesprek (twee-op-een) aandacht voor. Echter, in de relatie tussen het koppel en de therapeut bestaat deze gelijkwaardigheid niet per se. Binnen gv wordt het gesprek gevoerd van mens tot mens, waarin de hgv'er niet de antwoorden heeft op de vragen van de cliënt, maar met hem op zoek gaat naar de antwoorden in hemzelf (Schuhmann & Damen, 2018; Van Praag, 1978). In het therapiegesprek betreft het een gesprek van deskundige tot hulpzoekenden, waarin de therapeut vooraf al weet hoe het koppel de problemen moet aanpakken om tot verbetering van de relatie te komen (Halchuk et al., 2010; Johnson et al., 2001). Ter illustratie: in een gesprek (met therapeut of met hgv'er) zegt een vrouw: 'hij komt altijd te laat, ik ben toch niet belangrijk voor hem.' De EFT-therapeut zal samen met vrouw onderzoeken wat hier speelt op hechtingsniveau, wat zij nodig heeft van haar partner, hoe zij deze behoeften in huidige interacties kenbaar maakt en wat een betere manier is om dit te doen. De therapeut doet dit aan de hand van hypothesen die hij in de eerste sessies heeft opgesteld en op basis van zijn kennis over vaste rollenpatronen en hoe deze doorbroken kunnen worden (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004). De hgv'er zal aan de hand van de uitspraak van de vrouw samen met haar onderzoeken wat deze uitspraak zegt over haar zelf-/mens-/wereldbeeld, hoe het past in haar levensverhaal en wat mogelijke perspectieven zijn om betekenis te kunnen geven aan haar leven, ondanks of dankzij de context waar zij zich in begeeft (Mooren, 2013a; Schuhmann, 2016; Veltkamp, 2015). De hgv'er begeleidt haar in de zoektocht en zij onderzoeken samen mogelijke perspectieven op de situatie, zonder dat de hgv'er zelf de antwoorden al klaar heeft. Het is voor een zoektocht die zij samen aangaan, waarbij de hgv'er kan putten uit zijn kennis en kunde omtrent zingeving, levensbeschouwing en existentiële vragen (Schuhmann & Damen, 2018; Van Praag, 1978).

Resumé

In dit hoofdstuk is uiteengezet wat de inhoudelijke principes en beginselen zijn van EFT en hoe hier vanuit het perspectief van een hgv'er naar gekeken kan worden. De theoretische

grondslag van EFT ligt in de hechtingstheorie (Greenberg & Johnson, 2010; Halchuk et al., 2010; Johnson et al., 2001). In een liefdesrelatie waarin het koppel veilig gehecht is ervaren de partners steun, verbondenheid, betrokkenheid, vertrouwen en zorg wanneer zij dit nodig hebben (Halchuk et al., 2010; Johnson, 2004; Johnson et al., 2001). De kleine gemeenschap die de partners samen vormen kan een belangrijke bron zijn (Mooren, 2013a). Wanneer iemand het gevoel heeft dat de partner er niet voor hem/haar is in de relatie kunnen er relatietrauma's optreden, aangeduid als *attachment injuries*. Deze sluiten niet aan bij de verwachtingen die iemand heeft van een liefdesrelatie, bij het beeld dat iemand heeft van zichzelf en de ander en ze kunnen een gevoel van existentiële kwetsbaarheid aanwakkeren (Johnson et al., 2001). Hiermee lijken *attachment injuries* op contrastervaringen die een rol spelen in het werk van gv'ers (Anbeek et al., 2018; Schuhmann & Van der Geugten, 2017). Tijdens EFT richt de therapeut zich op de interactie tussen de koppels en onderliggende emoties, zodat zij opener en toegankelijker zijn in het uiten van hun behoeften en vanuit nieuwe interactiepatronen opnieuw verbondenheid met elkaar kunnen ervaren (Greenberg & Johnson, 2010; Halchuk et al., 2010; Johnson, 2004). Uit deze insteek blijkt het doelgerichte karakter van de therapie en het toont de therapeut als deskundige met oplossingen voor de relatieproblemen (Johnson, 2004), in tegenstelling tot het onderzoeksgerichte karakter van hgv waarbij de hgv'er met de cliënt op zoek gaat naar de antwoorden die in de cliënt zelf besloten liggen (Schuhmann & Damen, 2018; Van Praag, 1978).

V. Humanistisch geestelijke verzorging: methodische principes

De inhoudelijke principes en beginselen van zowel humanistisch geestelijk verzorging (hgv) als Emotionally Focused Therapy (EFT) zijn in de voorgaande twee hoofdstukken besproken. Dit maakt een deel van de vergelijking tussen de beroepssoorten in het conclusiehoofdstuk mogelijk. Om ook methodisch raakvlakken en verschillen te onderscheiden tussen hgv en EFT worden in hoofdstuk vijf en zes de methodische principes van beide onderzocht. In dit hoofdstuk wordt geanalyseerd wat kenmerkend is voor de methodische principes die hgv'ers toepassen in hun werk. Er wordt ingegaan op de houding van een hgv'er en de fases van gv. Tot slot worden interventies die gedaan worden door hgv'ers uiteengezet.

Smit (2015) stelt dat gv zijn methodiek ontleent aan disciplines, zoals de psychotherapie, psychologie en contextuele hulpverlening. Diverse methodische principes die in hgv terugkomen, zijn ook te herkennen in andere vormen van gv en overige disciplines, maar worden in dit onderzoek aangeduid als methodische principes van hgv.

De humanistisch geestelijk verzorger en zijn attitude

Literatuur over (humanistisch) geestelijke verzorging gaat naast andere (methodische) aspecten in op de houding van een gv'er. Een citaat van Hoogeveen (1993), humanistisch geestelijk verzorger, maakt het belang van de houding van een hgv'er duidelijk:

[het] gaat daarbij juist níet om methodieken, technieken, behandelings- of benaderingswijzen, níet om het toepassen van kennis of wetenschap. Het gaat daarbij vooral en bovenal om de wijze waarop de geestelijk werker zich met zijn persoon in de relatie met de cliënt begeeft.
(pp.281-282)

In dit citaat stelt Hoogeveen (1993) dat het niet om methodieken en technieken gaat, terwijl het gebruik van methodieken en gesprekstechnieken onvermijdelijk is om een cliënt te kunnen begeleiden bij de existentiële vragen die hij heeft (Smit, 2015). Met deze uitspraak bedoelt zij dat methodieken en technieken secundair zijn aan de houding en persoonlijkheid van de hgv'er in relatie tot de cliënt (Hoogeveen, 1991, 1993). Het Humanistisch Verbond zegt in de *Beroepsstandaard humanistisch geestelijke begeleiding* (2012) dat in de houding van een hgv'er ten opzichte van de cliënt “respect voor diens persoon en erkenning voor diens eigen

verantwoordelijkheid” kenmerkend aanwezig zijn (p.16). De cliënt en zijn levensverhaal staan centraal. Hoogeveen, benadrukt dit ook in haar visie op hgv. Volgens haar stelt de gv’er zich op ten dienste van de cliënt, opdat de cliënt zélf zijn doel, antwoord en/of levenshouding kan vinden in een gezamenlijke zoektocht (Hoogeveen, 1991, 1993).

De grondhouding van een (h)gv’er is gebaseerd op aspecten die Rogers als onderdeel van de basisattitude van de begeleider beschouwt: echtheid, onvoorwaardelijke aanvaarding en empathie (Dijkstra, 2007; De Groot & Van Hoek, 2017; Smit, 2015). De echtheid van een hgv’er bestaat uit een binnen- en buitenzijde (Dijkstra, 2007). De binnenzijde van de echtheid betekent dat de hgv’er zich bewust is van zijn eigen ervaringen en emoties tijdens een gesprek. In zijn houding kan en durft hij zich te laten raken door de ander (Smit, 2015). De buitenzijde beslaat het communiceren op een congruente manier, in lijn met de ervaringen en emoties. De hgv’er dient op een bepaalde manier transparant te zijn door zijn persoonlijke indrukken en beleving (deels) in te brengen (Hoogeveen, 1991). Daarbij is het van belang dat de gv’er zich bewust is van in wiens belang de inbreng is en of de kwaliteit van het gesprek en de gesprekspartner/cliënt er baat bij heeft (Dijkstra, 2007).

Het tweede aspect is onvoorwaardelijke aanvaarding. Hiervoor is het nodig om als gv’er bewust te zijn van je (voor)oordelen zodat je kan kiezen wat je ermee doet, opdat er open naar een verhaal geluisterd kan worden (Dijkstra, 2007). De onvoorwaardelijke acceptatie door een gv’er, zorgt voor een gevoel van veiligheid bij de cliënt. Hiertoe dient er fundamentele gelijkwaardigheid te bestaan en moet het voor de cliënt duidelijk zijn dat hij alles moet kunnen ervaren, voelen en zeggen en dat de hgv’er hem hiervoor niet zal veroordelen; de hgv’er aanvaardt de ander in zijn anders-zijn, ook al kan hij het oneens zijn met zijn opvattingen en gedragingen (Dijkstra, 2007; Van Praag, 1978). In een casus waarin een gv’er spreekt met een vrouw die haar kind heeft vermoord in een vlaag van verstandsverbijstering, heeft zij het over dat ze zich schuldig voelt. Haar familie en vrienden benoemen de verzachtende omstandigheden om zo te proberen dit gevoel te verminderen. In het gesprek met de gv’er zegt ze: ‘Ik ben toch schuldig?’ De gv’er voelt een aarzeling opkomen en reageert dan met: ‘Ik vind het ook moeilijk om te zeggen... Ja, je bent inderdaad schuldig...’ Hierna zucht de vrouw en zijn ze beiden even stil (Dijkstra, 2007, p.95). De gv’er laat de gevoelens van de vrouw er volledig zijn.

Tot slot is empathie een onderdeel van de basisattitude van een gv’er. Empathie wordt door Hoogeveen (1991) beschreven als: “de uitingvorm voor de wederzijdse herkenning van gevoelens, de gezamenlijke erkenning van lotsverbondenheid en de daaruit voortvloeiende belangstelling voor en bewogenheid naar elkaar” (p.68). De hgv’er treedt toe tot de

(belevings)wereld van de ander. Het is “alsof men de ander is maar dan zonder dit “alsof”-karakter te verliezen” (Dijkstra, 2007, p.97). Alleen zo kan hij op authentieke wijze de cliënt invoelend verstaan (Dijkstra, 2007; Hooegeveen, 1991; Van Praag, 1978). Echter, de hgv’er moet niet in de wereld van de cliënt verzinken en ook oog houden voor zijn eigen wereld.

Het is juist de paradox van de ontmoeting in het raadswerk, dat zij geen volledige identificatie kan inhouden; dan zou er van een ontmoeting, weliswaar als gelijken, maar toch met een verschillende rol niets kunnen komen. De raadsman blijft in de ontmoeting toch ook steeds zichzelf; hij leeft tegelijk in twee werelden. (Van Praag, 1978, p.222)

Hooegeveen (1991) stelt dat empathie niet een technisch trucje is dat te leren valt, het kan niet gespeeld worden. Ook zegt zij dat er regelmatig gesprekken gevoerd worden waarin geen sprake is van empathie bij de hgv’er vanuit zijn eigen ervaringswereld. Hij kan op dat moment wel authentiek blijven door de spelende gevoelens te erkennen (en hierin transparant zijn) (Hooegeveen, 1991).

De elementen empathie, onvoorwaardelijke acceptatie en echtheid zijn volgens Smit (2015) niet alleen fundamenteel in de gespreksvoering door gv’ers om begeleiding te kunnen bieden, maar dragen ook in zichzelf reeds bij aan het zingevingproces van de ander.

Fases in het contact tussen hgv’er en cliënt

Een gv’er valt niet enkel terug op zijn kennis en vaardigheden, maar zet in het bijzonder ook zijn eigen persoonlijkheid in (Dijkstra, 2007; Van Praag, 1978). In het tot stand brengen en onderhouden van de relatie met de cliënt speelt deze een grote rol, omdat, anders dan in therapie, bij gv geen duidelijk vooraf bekend doel is (Smit, 2015; Van Praag; 1978). Gv’ers besteden bewust aandacht aan hoe zij contact aangaan en komen niet direct ter zake, omdat ‘de zaak’ vaak (nog) niet bekend is (Smit, 2015).

Fases tijdens geestelijke verzorging

Smit (2015) heeft een basismethodiek voor gv ontwikkeld. Deze basismethodiek toont de fases van de begeleidingsgesprekken die zich richten op heroriëntatie op het zingevingskader van waaruit betekenis wordt gegeven aan het leven. De heroriëntatie kan plaatsvinden door zowel assimilatie (nieuwe betekenis geven aan de opgedane ervaring, zodat hij past binnen het huidige oriëntatiesysteem van de cliënt), als accommodatie (aannames en doelen ten

aanzien van het leven opnieuw overwegen en zo toewerken naar een nieuw oriëntatiesysteem) (Park, 2010, 2013). Soms betreft dit een enkel gesprek, soms omvat het meerdere gesprekken.

De basismethodiek houdt het volgende in: naderen – verdiepen – laten – verbinden – vieren (Smit, 2015, p.298). In het **naderen** wordt contact gelegd en raken de gv'er en cliënt beschikbaar en vertrouwd voor elkaar (Smit, 2015; Van Praag; 1978). Dit initiatief kan vanuit de gv'er komen. Omdat er over het algemeen geen specifiek doel of vraag bekend is in deze fase, neemt de gv'er het gesprek dat slechts nog de oppervlakte raakt serieus, om later ook de diepere lagen van de persoonlijke ruimte van de ander te verkennen. Zo kan een hgv'er op een afdeling in een psychiatrische kliniek komen en in gesprek raken met een vrouw die vertelt over haar man die haar die ochtend opzocht en dat ze samen de krant gelezen hebben zoals ze thuis ook altijd deden. In het **verdiepen** dat volgt, wordt op een zoekende wijze onderzocht wat het appèl dat op de gv'er gedaan wordt, inhoudt. In de verdieping wordt het spirituele/levensbeschouwelijke niveau geraakt en worden normen en waarden aangehaald en wordt het begin van zelfonderzoek in gang gezet (Smit, 2015; Van Praag; 1978). In het gesprek met de vrouw noemt zij dat ze het moeilijk vindt dat kleine dagelijkse momentjes samen, zoals het samen lezen van de krant, nu vervallen. De hgv'er erkent dit en wanneer ze hier verder over praten zegt de vrouw dat ze het gevoel heeft dat ze op dit moment haar huwelijk tekort doet, omdat ze niet volwaardig de vrouw voor haar partner kan zijn die ze wil zijn. Ze praten over de betekenis die de vrouw toekent aan het huwelijk, aan 'vrouw van' zijn en de hgv'er onderzoekt met de vrouw waar haar kijk vandaan komt.

Volgens Smit (2015) wordt de volgende fase gekenmerkt door het **laten** door de gv'er. Hij laat op dat moment de dingen gebeuren. Vaak wordt op dit moment in het begeleidingsproces de cliënt geraakt en vindt er transformatie plaats door het ontdekken van een nieuw perspectief of nieuwe woorden (Smit, 2015; Van Praag; 1978). Soms wordt het perspectief van de gv'er gevraagd, maar het is uiteindelijk aan de cliënt om te beslissen over zijn eigen leven. Met name hgv'ers streven dit na, omdat dit aansluit bij de humanistische waarden vrijheid, redelijkheid en verantwoordelijkheid (Van Praag, 1978). Bovendien is het humanisme anti-dogmatisch en verschaft het geen kant-en-klare antwoorden, maar moeten deze in de mens zelf gezocht worden (Derkx, 2011; Duyndam & Frank, 2019; Van Praag, 1978). In deze fase “[komt] de ander tevoorschijn zoals hij is en wil zijn” (Smit, 2015, p.301). De gv'er faciliteert en zorgt voor een vrije en veilige ruimte. Echter, er hoeft niets te gebeuren, ook dat kan en mag. In deze fase is de cliënt op zichzelf en alleen, “maar wel in de nabijheid van een naaste” (Smit, 2015, p.301). De vrouw uit het voorbeeld merkt op dat haar betekenisgeving voortkomt uit de cultuur en het gezin waarin zij is opgegroeid. In een

vervolggesprek neemt de hgv'er een gedicht mee over het huwelijk. Het raakt haar, omdat ze zich erin herkent, terwijl het haar tegelijkertijd het gevoel geeft dat ze het misschien zo slecht nog niet doet. Met de hgv'er praat ze hierover en onderzoeken ze waarin het verschil met haar huidige perspectief zit. Hierna is het aan de cliënt om zich te **verbinden** met de heroriëntatie die plaats gevonden heeft; hij/zij moet het zich eigen maken door het eerst verder te exploreren en daarna te implementeren. Op aanraden van de hgv'er spreekt de vrouw met haar man over hoe hij aankijkt tegen haar rol als zijn vrouw, waarna zij zich steeds meer kan vinden in het vernieuwde perspectief. Tot slot kan het begeleidingsproces afgerond worden door te **vieren**, middels een ritueel, een gebaar, een bedankje of een ander soort uiting (Smit, 2015). De vrouw schrijft met hulp van de hgv'er een brief aan haar man, waarmee de vrouw en de hgv'er hun contact voor nu afsluiten.

Interventies in hgv

Van Praag (1978) stelt dat een hgv'er in een gesprek met name luistert, vraagt en soms antwoordt. In het luisteren wordt door de hgv'er meebeleefd met de ervaring van de cliënt en tegelijkertijd 'geluisterd' naar wat er uitgedrukt wordt in houding en gebaren (non-verbaal) (Van Praag, 1978). In het vragen laat de raadsman zien dat hij actief geluisterd en het verhaal begrepen heeft. Daarnaast schept hij met zijn vragen helderheid in de situatie van de cliënt en kan hij er mogelijkheden mee aandragen. Door de antwoorden biedt de gv'er perspectief vanuit zijn levensbeschouwelijk kader (Van Praag, 1978).

Volgens Smit (2015) heeft Mooren voor gv'ers de enige methodiek zonder religieuze achtergrond ontwikkeld. Om de methodische principes van hgv overzichtelijk uiteen te kunnen zetten en ter beantwoording van de hoofd- en deelvragen goed te kunnen vergelijken met de methode van EFT, richt dit onderzoek zich specifiek op de methodiek van Mooren (2013a, 2013b). In deze methodiek gaat het om narratieve microprocessen, met "de intentie om het proces van het vertellen van het verhaal te bevorderen" (Mooren, 2013b, p.143).

Narratieve microprocessen

Mooren (2013b) duidt met de term "narratieve microprocessen" (pp.143-154) op de responsen van een therapeut of begeleider in een gesprek met cliënten. De voorbeelden die bij de diverse responsen genoemd worden zijn in sommige gevallen toegepast op liefdesvraagstukken, maar kunnen ook in andere situaties gebruikt worden door gv'ers.

1. *Bevestiging*

Bevestigende responsen, zoals knikken, benoemen dat je de cliënt begrijpt of emotionele reacties erkennen, bieden de cliënt emotionele steun en bekrachtigen zijn reactie (Mooren, 2013b). Deze maken duidelijk dat het verhaal van de cliënt door de begeleider als betekenisvol beschouwd wordt. Hij luistert onbevangen (Dijkstra, 2007). Het wil niet per se zeggen dat de begeleider het met de cliënt eens is of dat hij/zij gelijk krijgt. Handzo et al. (2008) beschrijven deze vorm van respons als empathisch luisteren. Door werkelijk te luisteren naar wat een cliënt te zeggen heeft en naar wat deze nodig heeft, kan hij/zij zich op dat moment bevrijd en verlost van eenzaamheid voelen (Dijkstra, 2007; Handzo et al., 2008; Van Praag, 1978). Een hgv'er kan als bevestigende respons bijvoorbeeld het volgende zeggen of doen:

- Ik kan me goed voorstellen dat u uw partner mist.
- Begrijpend knikken
- Ik zie dat het je raakt.

2. *Geven van informatie*

Een algemene respons die een begeleider kan geven is het verstrekken van informatie. Vaak wordt deze informatie ingezet om de begeleiding te structureren (Mooren, 2013b). Het kan gaan over het proces van het gesprek, gewenste gedragingen, over procedures binnen de organisatie, algemene informatie over hoe mensen reageren of dingen doen, etc. Het geven van informatie kan er aan bijdragen dat cliënten reële(re) verwachtingen hebben van wat de begeleidingsrelatie inhoudt (Mooren, 2013b).

3. *A. Direct leiden*

Wanneer een hgv'er direct leidt geeft hij directe suggesties of adviezen. Deze kunnen betrekking hebben op de voortgang van het gesprek of gaan over hoe te handelen buiten de gesprekken (Mooren, 2013b). Bij direct leiden wordt een specifiek voorstel gedaan. Een voorbeeld van direct leiden is: (cliënt is verward en weet niet waar hij met zijn verhaal moet beginnen) 'Misschien kunt u beginnen met te vertellen over het moment dat u uw partner voor het eerst ontmoette.'

B. Indirect leiden

Bij indirect leiden worden vragen en suggesties gedaan van een algemeen karakter en niet een specifiek voorstel (Mooren, 2013b). Voorbeelden van indirect leiden zijn:

- Zeg maar waarover we het gaan hebben?
- Begin maar met iets dat jou bezighoudt.

C. Concentreren

Concentreren lijkt op direct leiden, maar verschilt erin omdat het zich hier focust op een selectief element in het verhaal van de cliënt (Mooren, 2013b). De begeleider richt zich tot iets dat meer aandacht vereist. Het is “het selecteren van aspecten van het verhaal die verder dienen te worden uitgewerkt en het naar voren halen van de eigen reacties van de cliënt op de gebeurtenissen waarover deze vertelt” (Mooren, 2013b, p.147). Bij het selecteren van een element om verder op in te gaan (ook binnen andere interventies) moet de gv’er zich bewust zijn of het zijn eigen nieuwsgierigheid en belang dient om hier op in te gaan, of dat het de cliënt en zijn existentiële zoektocht ten goede komt (Dijkstra, 2007). Voorbeelden van concentreren zijn:

- Ik ben benieuwd wat je denkt bij ... (iets dat de cliënt zojuist vertelde).
- Wat bedoel je wanneer je zegt dat een vrouw altijd klaar moet staan voor haar man? (als de cliënt vertelt over dat zij het gevoel heeft dat ze tekort schiet als vrouw in haar relatie)

4. Vragen stellen

Hoewel ook in de andere interventies vragen gesteld worden, richt dit narratief microproces zich specifiek op het verkrijgen van additionele informatie. De begeleider wil niet enkel de aandacht op iets richten dat de cliënt gezegd heeft, maar wil echt iets weten (Mooren, 2013b). Open vragen kunnen bijdragen aan verheldering van het reeds vertelde of aan het achterhalen van de betekenis of ervaring. Hoogeveen (1993) stelt dat de methodische vragen van een hgv’er zich vooral richten “op de wijze waarop hij zelf in het leven staat, op zelfreflectie, op bezinning (...)” (p.281). De vragen zijn niet zozeer gericht op het ‘waardoor’, als wel op het ‘waartoe’ (Van Praag, 1978). Gesloten vragen, altijd te beantwoorden met een ‘ja’ of ‘nee’, verkrijgen specifieke informatie, maar werken niet per se uitnodigend voor de cliënt om meer te vertellen (Dijkstra, 2007; Mooren, 2013b). Wees er als gv’er alert op dat je geen dubbele vragen stelt, omdat deze kunnen zorgen voor verwarring bij de cliënt op welke vraag hij (eerst) moet antwoorden. Voorbeelden uit de categorie vragen stellen zijn:

- Hoe heb jij haar spijtbetuiging over haar jaloerse gedrag beleefd? (open vraag)
- Wat was jouw plaats/rol in ...? (open vraag)

- Heb je het haar gevraagd? (gesloten vraag)
- (cliënt weet niet hoe hij zich voelt bij situatie) Bent u misschien teleurgesteld/boos/verdrietig/...? (gesloten vraag)

5. *Reflecteren/parafraseren*

De respons reflecteren zet een begeleider in om “betekenissen die de cliënt klaarblijkelijk geeft aan gebeurtenissen en ontwikkelingen, maar die net buiten het bewustzijn van de cliënt liggen, binnen het aandachtsveld te brengen” (Mooren, 2013b, p.149). De begeleider geeft het verhaal en betekenissen van de cliënt op een verhelderende manier weer, door gevoelens, intenties en ervaringen naar voren te halen die er lijken te zijn maar niet zo benoemd worden of door dat wat de cliënt zegt in andere woorden te weergeven (Dijkstra, 2007; Mooren, 2013b). Door de reflectie voelt de ander zich begrepen en geaccepteerd. De gv’er blijft tijdens de reflectie/parafrase (dicht) bij de woorden en het referentiekader van de cliënt. Voorbeelden van reflecteren/parafraseren zijn:

- De toon waarop je spreekt verandert, het lijkt alsof je vooral verdrietig bent in plaats van boos?
- Het valt me op dat ...
- Je doet dit zodat je ...

6. *Interpreteren*

Interpretaties zijn een manier om het verhaal van de cliënt te hervertellen op een andere manier dan de cliënt gedaan heeft (Mooren, 2013b). Het lijkt op reflecteren, maar nu vormt het referentiekader van de begeleider het vertrekpunt. Interpretaties kunnen zorgen voor verdieping of verandering van de betekenis van het verhaal (Handzo et al., 2008; Mooren, 2013b). In een interpretatie kan een gv’er ook een beeld of metafoor inzetten om de gevoelswerkelijkheid te structureren (Dijkstra, 2007). Een voorbeeld van het inzetten van een beeld is het volgende: een cliënt verteld over hoe hij het gevoel heeft aan de zijlijn te staan alsof hij er niet meer toe doet, terwijl het leven van anderen gewoon doorgaat. De gv’er brengt dan het volgende beeld in: “Je staat erbij en je kijkt ernaar, alsof je op een station staat en de trein gaat voorbij zonder dat je kunt instappen?” (Dijkstra, 2007, p.119).

7. *Confrontatie*

Het narratieve microproces confrontatie duidt niet op een conflict, maar op het aankaarten van een discrepantie tussen woorden en gedrag of tussen uitspraken die de cliënt doet, zonder te (be)oordelen en/of te verklaren (Dijkstra, 2007; Mooren, 2013b). Vaak wordt confrontatie als interventie pas ingezet wanneer de relatie tussen cliënt en gv'er enigszins gevorderd is (Dijkstra, 2007). Voorbeelden van confrontatie zijn:

- Je zegt ... , maar non-verbaal doe je ...
- Je zegt dat je trouw van je partner belangrijk vindt, maar je zoekt op sociale media zelf contact met andere vrouwen?
- Wat je vertelt is heel heftig en verdrietig, maar je toon klinkt ...
- Je zegt in je verhaal een aantal keer 'je', maar volgens mij bedoel je 'ik'?

8. *Self-disclosure*

De respons self-disclosure houdt in dat de begeleider aangeeft wat het verhaal met hem/haar doet, wat er in hem omgaat of waarin hij herkenning vindt vanuit zijn eigen levensverhaal of in algemenere zin vanuit de maatschappij of cultuur (Mooren, 2013b). Het "kan de cliënt helpen bij het identificeren van de eigen reacties, of dient ter versterking van ondersteuning van de beleving van de cliënt" (Mooren, 2013b, p.152). De self-disclosure van de begeleider staat in dienst van het zingevingproces van de cliënt. De gv'er dient niet te spreken om stiltes op te vullen of vanuit machteloosheid of ongemak bij de gevoelens van de cliënt, met de intentie om deze gevoelens te (willen) verzachten (Dijkstra, 2007). In lijn met empathisch luisteren, zou dit empathisch spreken genoemd kunnen worden (Dijkstra, 2007).

9. *Samenvatten*

Mooren (2013b) benoemt samenvatten als laatste narratieve microproces. In een (tussentijdse) samenvatting geeft de begeleider de kern(en) van het gesprek weer. Zo biedt het structuur, maar het zet bovendien de cliënt even stil, om hem weer op het hoofdspoor te zetten in zijn verhaal (Dijkstra, 2007). Om te zorgen dat de cliënt zich herkent in de weergave, dient de hgv'er een samenvatting tentatief voor te leggen of af te sluiten met de vraag of de weergave klopt. Zo kan een cliënt de mogelijkheid ervaren correcties of nuances aan te brengen (Mooren, 2013b).

10. Stilte

Hoewel Mooren (2013b) stilte niet noemt als een apart microproces, benoemt hij het wel als methodische interventie om ruimte te bieden aan een cliënt ruimte. Om stilte in te zetten en uit te houden is een zekere terughoudendheid en mate van geduld nodig (Mooren, 2013b). Dijkstra (2007) spreekt over twee soorten stiltes. Enerzijds kan er sprake zijn van een ‘lege’ stilte. De gv’er en cliënt weten dan beiden niet goed wat te zeggen, mogelijk uit gevoelens van weerstand naar elkaar of naar het gespreksonderwerp. Anderzijds kan er ook een ‘gevulde’ stilte zijn, waarin de cliënt aan het denken is over een vraag of opmerking van de gv’er, waarin hij bezig is om iets te verwerken, of waarin hij moeite ervaart om iets daadwerkelijk uit te spreken (wanneer je iets uitspreekt bestaat het werkelijk) (Dijkstra, 2007, p.141).

Een gv’er moet oppassen een stilte niet zomaar te willen opvullen, maar moet ze er ook durven laten zijn. Een stilte mag best een tijd duren. Het kan helpen om na enige tijd eventueel te vragen wat er in de cliënt omgaat tijdens de stilte:

- Wat gaat er nu in je om?
- Heb je woorden voor wat er in je omgaat?

Resumé

In de uiteenzetting van de methodische principes van humanistisch geestelijke verzorging, is besproken hoe de houding van een hgv’er zich kenmerkt, wat de fases zijn die een hgv’er en cliënt doorlopen in hun contact en wat de interventies zijn die een hgv’er kan toepassen.

De houding van een hgv’er is dienstbaar. Hij zet zijn kennis, kunde en persoonlijkheid in om het verhaal van de cliënt te horen en om samen met hem een existentiële zoektocht aan te gaan (Hoogeveen, 1991). Daarnaast zijn de aspecten echtheid, onvoorwaardelijke aanvaarding en empathie kenmerkend voor zijn houding (Dijkstra, 2007; Smit, 2015; De Groot & Van Hoek, 2017). Volgens Smit (2015) besteed een gv’er bewust aandacht aan hoe het contact met de cliënt wordt aangegaan, omdat er vooraf (nog) geen doel bekend is. In zijn basismethodiek worden in de fase *naderen* de gv’er en cliënt beschikbaar voor elkaar en onderzoeken zij in de *verdiepende* fase wat het appèl dat op de gv’er gedaan wordt inhoudt (Smit, 2015). Daarna worden er nieuwe perspectieven en betekenissen ontdekt en *laat* de gv’er de cliënt hiermee zijn, opdat de cliënt zich hier vervolgens mee kan *verbinden*. De cliënt kan de heroriëntatie eigen maken. Het begeleidingsproces kan afgerond worden door te *vieren*, middels een ritueel, een gebaar, een bedankje of een ander soort uiting (Smit, 2015).

De interventies die een hgv'er tijdens het begeleidingsproces doet worden door Mooren (2013b, pp.143-154) narratieve microprocessen genoemd. De meest voorkomende interventies zijn: bevestigen, geven van informatie, direct en indirect leiden, concentreren, vragen stellen, reflecteren/parafraseren, interpreteren, confronteren, self-disclosure, samenvatten en samenzijn in stilte. Door goed gebruik van de interventies kan de cliënt het gevoel krijgen dat hij en zijn verhaal er mogen zijn en betekenisvol zijn (Dijkstra, 2007; Mooren, 2013b). De interventies zijn ondersteunend in het zingevingsproces en dragen ertoe bij dat de cliënt zelf tot antwoorden kan komen op zijn existentiële vragen.

VI. Emotionally Focused Therapy: methodische principes

Hoofdstuk drie en vier van dit onderzoek hebben de inhoudelijke principes van humanistisch geestelijke verzorging (hgv) en Emotionally Focused Therapy (EFT) uiteengezet. Het vorige hoofdstuk analyseerde de methodische principes van hgv. In navolging daarvan wordt in dit hoofdstuk geanalyseerd wat de methodiek van EFT inhoudt. Het hoofdstuk kent een vergelijkbare opzet als het voorgaande om in het conclusiehoofdstuk een duidelijke weergave te geven van de raakvlakken en verschillen tussen EFT en hgv. Allereerst wordt de houding van de therapeut en de negen stappen waar de EFT-methode uit bestaat beschreven. Vervolgens worden de interventies uiteengezet. Tot slot worden vanuit het perspectief van hgv de opvallendste methodische principes van EFT geduid.

De 9 stappen van EFT

De EFT-methode bestaat uit negen stappen. Samen omvatten zij drie fasen die ieder koppel die deze therapie volgt doorloopt in gemiddeld tien tot vijftien sessies: allereerst wordt er kennis gemaakt en onderzocht waar de problemen zitten (Greenberg & Johnson, 2010; Halchuk et al., 2010; Johnson, 2004). Deze eerste fase beslaat de de-escalatie van de negatieve cyclus waar het koppel zich in bevindt (Wiebe et al., 2016). In fase twee worden de partners aangemoedigd om, op gestructureerde wijze, op elkaars emoties en behoeften te reageren en zo nieuwe interactiepatronen te ontwikkelen (Wiebe et al., 2016). Tot slot wordt in de laatste fase gewerkt aan bevestigen en integreren van de nieuwe interactiepatronen. Elke stap in de methode kan meerdere sessies beslaan, maar er kan in een sessie ook overlap en integratie plaatsvinden tussen bepaalde stappen en aan meerdere stappen tegelijk gewerkt worden (Greenberg & Johnson, 2010; Wiebe & Johnson, 2016). Bovendien kunnen de partners op een verschillend tempo de stappen doorlopen (Johnson, 2004).

In deze paragraaf wordt ingegaan op de houding van de therapeut. De kenmerkende aspecten worden benoemd en er wordt toegelicht waarom deze van belang zijn. Vervolgens worden de negen stappen van de methode geanalyseerd.

De attitude van de EFT-therapeut

Johnson (2004) gaat in op de houding van een EFT-therapeut. In de therapeutische houding is het allereerst van belang dat sprake is van empathie. Deze empathie kan blijken uit de cliënt het gevoel geven dat zijn ervaring begrijpelijk is en geaccepteerd wordt. Empathie kan er bovendien aan bijdragen dat cliënten beter luisteren naar wat zij zelf en hun partner zeggen en open staan voor nieuwe perspectieven (Johnson, 2004). Vanuit een empathische houding kan de therapeut ervoor zorgen dat een cliënt steun ervaart en zo werkbare afstand kan hebben van zijn (heftige) emoties. “(...) empathy enhances a client’s sense of safety, promotes a focus on the construction of experience and its meaning, and so enables new responses. The therapist (...), through various forms of empathic responsiveness, *orders* and *deepens* each client’s experience” (Johnson, 2004, p.57). De empathische houding van de therapeut draagt bij aan het ontwikkelen van nieuwe interactiepatronen tussen de partners en daarmee aan het verminderen van relatieproblemen. Empathie kan volgens Johnson (2004) aangeleerd worden wanneer de therapeut over een mate van openheid en nieuwsgierigheid beschikt.

Naast empathie is een accepterende houding van belang voor een EFT-therapeut. Om een goede band met de cliënt te ontwikkelen is het belangrijk dat de therapeut hem niet veroordeeld (Johnson, 2004). Acceptatie betekent niet dat de therapeut de cliënt gelijk geeft of bepaald gedrag goedkeurt. Hij is objectief naar beide partners en kiest geen kant (Greenberg & Johnson, 2010). Ook authenticiteit, “how real and present he or she is able to be” (Johnson, 2004, p.61), is een onderdeel van de houding van een therapeut. Het gaat hier om de toegankelijkheid van de therapeut en dat hij responsief en transparant is naar de cliënt, opdat deze hem kan vertrouwen.

Methodische stappen EFT: de casus van Tom & Kathy

Methodische gezien doorloopt een koppel samen met de therapeut negen stappen, waarin de fases van de-escalatie van de negatieve interactiecyclus, herstructurering van interacties op hechtingsniveau en uiten van behoeften en integratie van nieuwe interactiepatronen aan bod komen (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004; Wiebe et al., 2016). Aan de hand van de casus van Tom en Kathy, afkomstig uit Greenberg & Johnson (2010, pp.104-121), worden de stappen op verkorte wijze geanalyseerd (uitgebreide versie is opgenomen in Bijlage 1: De 9 stappen van EFT).

Tom en Kathy zijn zeven jaar samen en hebben samen een driejarige zoon. De laatste twee jaar gaat het slechter met hun relatie. Er lijken geen specifieke problemen te zijn in de relatie en ze hebben een duidelijk gemeenschappelijk doel: het verbeteren van de relatie die hen ooit gelukkig maakte. Het algemene beeld van de relatie, van elkaar en van de problemen schetsen is een belangrijk onderdeel van **stap 1: kennismaking en beschrijving van de relatieproblemen**. De problemen worden door de therapeut vervolgens gekaderd “in terms of emotional pain, deprivation of emotional needs, and insecure attachment” (Greenberg & Johnson, 2010, p.83). In het geval van Tom en Kathy geeft Kathy aan dat Tom het vermijdt om initiatief te nemen in de relatie en om nabijheid tot haar te zoeken. Bovendien heeft hij gezegd taken op zich te nemen en stelt haar hierin teleur door ze niet uit te voeren. Tom, op zijn beurt, geeft aan moe te zijn van de eindeloze discussie.

Aan de hand van de informatie die tijdens de eerste stap verkregen is, wordt toegewerkt naar **stap 2: identificatie van negatieve interactiecyclus**. Het interactiepatroon van het koppel komt ook tijdens de sessies naar voren. De therapeut geeft van het gedrag en de reacties een algemene omschrijving, met als doel dat beide partners zich begrepen voelen en de beschuldigingen verminderen, doordat de omschrijving inzicht biedt en wederzijdse verantwoordelijkheid aanwakkert (Greenberg & Johnson, 2010). Bij Kathy en Tom valt het tijdens de sessie op dat Kathy vijandig en koel naar haar man is en dat Tom hier wat om lacht, grapjes over maakt en uiteindelijk begint te stamelen en een hulpeloze houding aanneemt die strookt met Kathy's mening over hem. De therapeut maakt hen inzichtelijk wat er gebeurt. Als reactie hierop maakt Tom de vergelijking tussen een stekelvarken die blijft prikken en zeggen dat het niet goed is, en een gordeldier die in zijn schulp kruipt.

De therapeut vraagt in de volgende sessie waarom het voor Tom lastig is om met Kathy te praten en hij zegt (grappend) dat hij soms bang is voor haar. Dit was voor de therapeut het begin van **stap 3: niet-erkende gevoelens onderzoeken en accepteren**. De onderliggende emoties worden in relatie gebracht tot de posities die de partners innemen in de relatie en, in latere stappen, tot de manier waarop de partners zichzelf en de ander zien (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004). Acceptatie van de onderliggende emoties is nodig omdat het vaak iets is dat de cliënt nog niet (bewust) kent, niet waardeert aan zichzelf. De therapeut faciliteert het acceptatieproces, zodat er meer congruentie ontstaat tussen “self as experienced and self as presented” (Greenberg & Johnson, 2010, p.89). Tom geeft aan dat onder die angst een gevoel van incompetentie ligt, dat hij niets goed kan doen voor zijn vrouw zodat ze hem zou accepteren. De therapeut moedigt Tom aan zijn gevoelens naar Kathy te uiten. Zij valt hem in eerste instantie aan, maar de therapeut blijft Toms gevoelens

legitimeren. Vervolgens geeft ze aan dat ze Tom juist dicht bij hem wil hebben. De therapeut maakt de cyclus verder duidelijk en begint het probleem te herdefiniëren in termen van hun gevoelens en posities. Dit vormt **stap 4: probleem herdefiniëren**: Tom wil zich geaccepteerd voelen, maar omdat hij bang is voor de oordelen van Kathy, houdt hij afstand, terwijl Kathy nabijheid van Tom wil ervaren, maar door zijn afstand hard tegen hem is en hem afstoot.

Op dit moment in het proces werkt de therapeut met Tom en Kathy verder aan de stappen twee, drie en vier. De stappen van EFT hangen nauw samen en kunnen door elkaar lopen. Aan de hand van een incident wordt duidelijk dat Tom zichzelf probeert te beschermen door Kathy op afstand te houden door oppervlakkige afspraken te maken met haar en te grappen. Ook komt er boosheid bij Tom naar boven, waarvan hij het moeilijk vindt om deze toe te laten en te uiten richting zijn vrouw. Kathy blijft in reactie op Tom beschuldigend en koel en bestempelt hem vanwege zijn pijn en angst als zwak. De therapeut probeert haar meer in het proces te betrekken. Uiteindelijk, in een verdieping van een ervaring van Kathy, gaat de therapeut met haar in op een gevoel van hulpeloosheid dat ze beschreef en op het trillen van haar handen. Wanneer de therapeut suggereert dat mensen soms trillen als ze bang zijn, breekt Kathy en vertelt ze huilend dat ze bang is dat haar man er nooit echt voor haar zal zijn. Ze beschouwt zichzelf als iemand waar niet van gehouden kan worden, en vertoont daarom aanvallende gedrag. De therapeut herdefinieert het relatieprobleem in het nieuwe kader.

Stap 5: identificatie met behoeften en aspecten van het zelf is begonnen. Tom spreekt over zijn angst voor oordelen en licht met behulp van de therapeut uit dat hij behoefte heeft aan veiligheid en acceptatie in zijn relatie. Kathy heeft het over het gevoel in de steek gelaten te worden. Ze is bang om Tom te vertrouwen, omdat dit betekent dat hij dichtbij komt en haar pijn kan doen, iets dat hij eerder gedaan heeft toen hij haar bedrogen heeft.

In het proces komt Toms boosheid tot uiting. Hij stelt vervolgens dat hij geruststelling en erkenning wil van zijn partner. Kathy voelt zich in eerste instantie verward door Toms boosheid, maar gaf vervolgens aan het fijn te vinden dat Tom voor zichzelf opkwam. Dat hij geruststelling en erkenning van háár wil geeft haar bovendien het gevoel dat ze belangrijk voor hem is. De therapeut maakt aan het koppel duidelijk dat ze zich beiden hulpeloos (kunnen) voelen in de relatie, maar dat ze hier op een andere, doch samenhangende, manier mee omgaan; Kathy door aan te vallen en Tom door contact te vermijden.

Bij aanvang van een nieuwe sessie geeft het koppel aan dat er veel open contact is geweest. Kathy merkt dat Tom ingaat op haar verzoeken tot steun, terwijl hij nauwelijks reageert op de eisen die ze in een boze bui stelt. Toch vindt ze het moeilijk om Tom te vragen om hulp en nabijheid en ze heeft de neiging om afstandelijk te doen en te testen of Tom

genoeg om haar geeft om contact te zoeken. Met hulp van de therapeut zegt Kathy tegen Tom dat ze bang is dat wanneer zij om hulp vraagt hij in zijn schulp zal duiken en er niet voor haar is. Ze is bang dat ze niet geaccepteerd wordt wanneer ze haar kwetsbaarheden toont. Tom geeft in zijn reactie aan dat hij door de uiting van haar kwetsbaarheden juist het gevoel heeft dat ze meer oprecht naar elkaar kunnen reageren, dat er meer gelijkwaardigheid is. Hij wil er voor haar zijn en daar zijn best voor doen, maar zij zal daar wel voor open moeten staan.

In deze sessie komen stap 6 en 7 (deels) aan bod. **Stap 6: acceptatie van de ervaring van de ander** is met name te zien van Tom naar Kathy, wanneer zij haar angst toont om kwetsbaar te zijn. De therapeut begeleidt in het acceptatie- en incorporatieproces van de vernieuwde presentatie van het zelf van Kathy in het beeld dat Tom van haar heeft (Johnson, 2004). Ook worden interacties nader bekeken, om te laten zien hoe de nieuwe aspecten hierin naar voren komen en hoe de partner hier responsief op kan reageren. Vanaf deze stap ontstaat meer openheid, toegankelijkheid en contact tussen de partners en vormt zich een nieuw soort dialoog (Johnson, 2004). Daarnaast zijn elementen zichtbaar van **stap 7: uiten van behoeften t.b.v. herstructureren van interacties**. De partners weten voor zichzelf steeds beter wat zij nodig hebben van de relatie om zich veilig, zeker en geaccepteerd te voelen (Greenberg & Johnson, 2010). Zowel Tom als Kathy beginnen te uiten wat zij nodig hebben van de ander.

In de sessie die volgt is zichtbaar dat de partners steeds meer in staat zijn om zelf de dialoog te voeren. Tom toont zijn behoefte aan acceptatie en liefdevolle zorg (stap 7). Vervolgens is het niet de therapeut, maar Tom zelf die aan Kathy vraagt wat zij van hém nodig heeft: erkenning, steun en veiligheid. De therapeut kadert de toekomst van de relatie op een manier waarin beiden afhankelijk zijn van de ander om open en responsief te kunnen zijn. Dit is onderdeel van **stap 8: nieuwe oplossingen**, waarin het koppel bespreekt hoe zij in het vervolg beter kunnen omgaan met taken of beslissingen die eerder zorgen voor negatieve interacties (Johnson, 2004). Ook maakt de therapeut inzichtelijk dat het interactiepatroon veranderd is en dat de partners nieuwe posities hebben ingenomen (**stap 9: nieuwe posities & afsluiting**): Tom is meer assertief en Kathy is minder vijandig en meer open, hoewel ze het moeilijk blijft vinden om op directe manier te vragen wat ze van Tom nodig heeft.

In de laatste sessie met Tom en Kathy bespreekt de therapeut wat hun doelen voor de toekomst zijn en hoe zij dit aan kunnen pakken. Ook dit is onderdeel van stap 9. In deze casus hebben de doelen betrekking op het opbouwen van vertrouwen. De relatie is inmiddels een veilige basis geworden van waaruit de partners elkaar en de wereld kunnen (her)ontdekken en om kunnen gaan met de problemen die zij daarbij tegenkomen (Johnson, 2004).

Therapeutische interventies

Nu inzichtelijk gemaakt is welke fases en stappen een koppel met de EFT-therapeut doorloopt, worden in deze paragraaf de interventies, dat wat de therapeut doet of kan doen, uiteengezet. De meest voorkomende interventiepunten, punten waar een therapeut alert op is en middels een interventie op inspeelt, zijn opgenomen in Bijlage 2: Interventiepunten EFT.

Tijdens de therapiesessies kan een therapeut verscheidene interventies inzetten. De volgende interventies zijn de meest voorkomende:

1. *Empathische weergave/samenvatten*

De therapeut geeft tijdens de sessies op empathische wijze weergaves van de ervaringen en gevoelens van de partners en van hun interacties. In deze samenvattingen is de therapeut begripvol, toont hij/zij geen oordeel en geeft hij/zij ruimte voor correcties door de partners (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004).

2. *Bevestiging*

De therapeut bevestigt de cliënt in zijn/haar emoties en reacties om het gevoel te geven dat deze legitiem en begrijpelijk zijn (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004). Dit biedt tegenwicht aan de zelfkritische houding die veel mensen hebben als het aankomt op hun emoties (Johnson, 2004).

3. *Suggestieve reflecties en vragen*

De therapeut stelt gerichte vragen om situaties en ervaringen te verduidelijken en de interactiepatronen beter te kunnen identificeren (Johnson, 2004). Daarbij is specifieke aandacht voor wat er in het nu gebeurt, ook bij de partner die de ervaring en emoties van de ander aanschouwt (Johnson, 2004).

4. *Nagaan van en reflecteren op interacties*

Binnen deze interventie focust de therapeut tijdens stap één en twee op “typical behavior sequences that seem to define the relationship and reflect attachment issues” (Johnson, 2004, p.127). De therapeut geeft een weergave van de interacties gevormd door het verhaal over de relatie, de beschrijving van specifieke incidenten en van de observatie van interacties tijdens de sessies.

In stap zeven vallen nieuwe interactiepatronen op. De therapeut benoemt deze. Hij erkent en bemoedigt het risico dat genomen wordt, de kwetsbaarheid die getoond

wordt, de reactie die gegeven wordt door de partner en hij licht de mogelijkheden die gepaard gaan met een dergelijke interactie uit (Johnson, 2004).

5. *Herformuleren*

De therapeut herformuleert de ervaringen van de partners in termen van emoties, hechting en behoeften (stap 2) (Greenberg & Johnson, 2010). Vervolgens wordt (in stap 4) het probleem geformuleerd in de context van interactiepatronen en primaire emoties (Johnson, 2004).

In stap zeven heeft herformuleren betrekking op de moeilijkheden die de partners ervaren in het uiten van hun behoeften. Deze worden geplaatst in het kader van hun ervaring van de negatieve interactiecyclus en gekoppeld aan de verwachtingen en kwetsbaarheden die opkomen als resultaat van die cyclus, om zo ruimte te bieden aan nieuwe interacties (Johnson, 2004).

In stappen acht en negen herformuleert de therapeut de alternatieve reacties die de partners uiten in de context hoe zij nu naar en met elkaar zijn (Johnson, 2004).

6. *Intensiveren/uitlichten*

De therapeut licht kernproblemen en emoties uit, benoemt specifieke uitdrukkingen die een partner maakt en zoomt hierop in (Johnson, 2004). De uitgelichte interacties worden meer aanwezig, waardoor cliënten meer betrokkenheid voelen en er op kunnen reflecteren. “Heightening is a way of helping partners fully experience and resonate with their emotions, and a way of creating a powerful experience in the session, which will then influence behavior outside the session” (Johnson, 2004, p.155).

7. *Empathische vermoedens*

Om een partner in het onderzoeken van een ervaring, emotie of behoefte verder uit te dagen kan een therapeut er voor kiezen om zijn eigen perspectief op de situatie, relatieproblemen en/of hechting kenbaar te maken (Johnson, 2004). In stap vijf en zes kan hij door deze interventie verheldering bieden ten aanzien van moeilijkheden in het reageren op nieuwe inzichten van elkaar (Johnson, 2004). In de vermoedens en perspectieven van de therapeut is voor de partners altijd ruimte om de therapeut te corrigeren. In stap zeven helpt het de cliënt om uiting te geven aan dat wat ze onderliggend verlangen (Johnson, 2004).

8. *Vaststellen en weergeven van interactiecycli*

De therapeut plaatst de emotionele reacties en behoeften van beide partners in de context van het gedrag van de ander en in de interactiecyclus (Johnson, 2004).

9. *Suggestieve reacties*

De therapeut focust op de aspecten en/of behoeften van een cliënt zijn emotionele ervaring die nog niet benoemd worden (Johnson, 2004). Hij probeert te helpen om deze te vatten, door ze inzichtelijk te maken in het hier en nu tijdens de sessies. Dit kan door het benoemen van emoties die opvallen, door de context te benoemen of door bijvoorbeeld woorden (terug) te geven om de formulering en betekenis van de ervaring te verruimen (Johnson, 2004).

10. *Herstructureren van interacties*

De therapeut begeleidt (in stap vijf) in het omvormen van de nieuwe emotionele ervaring in nieuwe interacties. Vervolgens is de therapeut alert op de reacties van de andere partner op deze nieuwe ervaring en uiting en helpt, indien nodig, het vormen van minder beperkende en/of meer accepterende reacties (Johnson, 2004).

In stap zeven is herstructureren van interacties één van de meest voorkomende interventies. Het gaat in deze stap om het leren formuleren van een verzoek aan de partner en het geven van een reactie op een positieve manier (Johnson, 2004).

11. *Reflecteren op en valideren van nieuwe patronen*

De therapeut benoemt wat hij/zij ziet gebeuren in het interactiepatroon van de partners (Johnson, 2004). Hierdoor wordt het ook voor het koppel inzichtelijk welke groei zij hebben doorgemaakt en hoe de veranderingen tot uiting komen.

De EFT-methode door de bril van een hgv'er

In het vorige hoofdstuk zijn de methodische principes van hgv uiteengezet en in dit hoofdstuk is de methodiek van EFT aan bod gekomen. In deze paragraaf vindt een duiding plaats van enkele methodische elementen van EFT die er uitspringen wanneer er naar gekeken wordt vanuit het perspectief van hgv.

Zowel EFT als hgv erkennen het belang van empathie. De cliënt moet het gevoel hebben dat hij gezien en gehoord wordt en dat zijn verhaal en ervaring geaccepteerd wordt. De empathische houding in EFT wordt ingezet om met de partner toe te kunnen werken naar

een volgende stap in het therapeutische proces. Aan het einde van de sessies moet het doel behaald zijn en de empathie van de therapeut werkt mee aan het behalen ervan. Omdat met name in de eerste fases van het contact tussen hgv'er en cliënt vaak geen duidelijk doel bekend is, wordt de empathie van de hgv'er daartoe niet ingezet. Het empathisch zijn en de ander zien en horen in zijn verhaal is al een doel op zich.

Het voorgaande betekent niet dat de empathische houding van een therapeut onecht is. Echter, bepaalde manieren van empathisch reageren worden door Johnson (2004) beschouwd als aan te leren en zullen daardoor niet altijd aansluiten bij de oprechte reactie die de therapeut zou geven als hij niet het doel had om het koppel te helpen in hun relatieproblemen. Er wordt dan getracht empathisch over te komen in plaats van dat de therapeut daadwerkelijk empathisch is. Voor gv'ers is echtheid een expliciet onderdeel in hun houding om tot gesprekken op existentieel niveau te komen. De hgv'er zal te allen tijde proberen transparant te zijn en zal dan ook niet empathisch doen als hij dit niet echt is (Hoogeven, 1991).

Hoe de gesprekken met de hgv'er of de sessies met de therapeut vorm krijgen, wordt voor een groot deel bepaald door het wel of niet hebben van een doel waar naartoe gewerkt wordt. Wanneer het koppel tijdens de eerste stappen van het EFT-proces hun relatie uiteenzet, ontwikkelt de therapeut een hypothese over rollen en behoeften die bepaald gedrag veroorzaken en hoe dit aangepakt kan worden in de therapie (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004). De therapeut houdt hierin het doel, het verbeteren van de relatieproblemen, voor ogen. Hoewel de weg hiernaartoe voor het koppel nog een zoektocht is, is de therapeut bekend met vaste patronen (bijvoorbeeld hoe een teruggetrokken persoon weer betrokken wordt, of hoe een kritische partner zachter wordt). In hgv gaat de cliënt zijn zoektocht samen met de gv'er aan en is er geen vaste weg om bij het antwoord te komen, of heeft de gv'er dit antwoord al omdat het antwoord in de cliënt zelf besloten ligt (Duyndam & Frank, 2019; Schuhmann & Damen, 2018; Schuhmann & Van der Geuten, 2017). Wel bieden zowel de therapeut als de hgv'er nieuwe inzichten en perspectieven aan; de therapeut met betrekking tot interactiepatronen (Johnson, 2004), de hgv'er omtrent zingeving en levensbeschouwing (Duyndam & Frank, 2019; Veltkamp, 2015).

Vanuit humanistisch oogpunt kan opgemerkt worden hoe in EFT toegewerkt wordt naar acceptatie van het zelf en het verantwoordelijkheid nemen voor de positie die iemand inneemt in de relatie en voor hoe de relatie is gelopen (Johnson, 2004). Het nemen van verantwoordelijkheid en hierop aanspreekbaar zijn en het accepteren van de uniciteit van elk individu zijn typisch humanistische waarden (Derkx, 2011; Van Praag, 1978). Vanuit de verantwoordelijkheid en acceptatie van het unieke zelf kan een partner uitspreken wat hij

nodig heeft van de ander op hechtingsniveau (Elliot & Greenberg, 2016; Johnson, 2004). Hij gaat staan voor wie hij is (Duyndam & Frank, 2019).

Na EFT-therapie zou een koppel, volgens Johnson (2004), ook beter en effectiever kunnen omgaan met andere levensvragen. Hoewel zij bedoelt dat de partners deze minder zullen aangrijpen om hun relatie mee te definiëren (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004), kan de vraag gesteld worden in hoeverre het gaat om efficiëntie wanneer er existentiële vragen spelen. Deze vragen worden ook trage vragen genoemd (Kunneman, 2009) en de beantwoording ervan heeft tijd en aandacht nodig. Voor een hgv'er zal het dan ook nooit gaan om efficiëntie, hoewel de gezamenlijke zoektocht er wel aan kan bijdragen dat de cliënt in het vervolg beter weet wat hem kracht geeft, wie hij is en wat hij belangrijk vindt (Duyndam & Frank, 2019; Schuhmann & Damen, 2018; Schuhmann & Van der Geuten, 2017).

De laatste aandachtspunten hebben betrekking op de methodische interventies. De interventies en hoe hier concreet invulling aan wordt gegeven, wordt beïnvloed door de dynamiek die bij een gv-gesprek meestal een-op-een is, terwijl dit bij relatietherapie twee-op-een is. Daarnaast bieden bij diverse interventies zowel de hgv'er als de EFT-therapeut de cliënt of het koppel ruimte om bijvoorbeeld de samenvatting, parafrase of interpretatie te corrigeren. Het is echter de vraag in hoeverre partners de therapeut, die de deskundige in het proces is waar het koppel afhankelijk van is, zullen verbeteren. De relatie tussen cliënt en hgv'er is, onder andere op basis van humanistische waarden als menselijke waardigheid, gelijkwaardiger, waardoor een cliënt mogelijk meer ruimte ervaart om de hgv'er te corrigeren (Mooren, 2008, 2013b; Van Praag, 1978). Tot slot is de aan- of afwezigheid van stilte als interventie opmerkelijk. Vanwege het doel en de beperkte tijd is stilte geen interventie in EFT, terwijl in hgv soms bewust samen in stilte gezeten kan worden om ruimte te bieden aan de ervaring van de cliënt of hem de kans te bieden na te denken over het gesprek met de gv'er (Mooren, 2013b). Het nastreven van een doel binnen een beperkt aantal sessies in EFT is van invloed op de gerichtheid van de therapeut en op hoe hij hierop inspeelt met de interventies die hij doet (Greenberg & Johnson, 2010; Wiebe & Johnson, 2016).

Resumé

In dit hoofdstuk is uiteengezet wat de methodische principes zijn van EFT en hoe hier vanuit het perspectief van een hgv'er naar gekeken kan worden.

Een kenmerkend aspect in EFT in vergelijking met hgv is het hebben van een specifiek doel. De empathische en accepterende houding van de therapeut, de inrichting van de fases en de interventies die de therapeut doet worden alle bepaald vanuit het nastreven van

het doel van de therapie (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004; Wiebe & Johnson, 2016). Het koppel moet zich geaccepteerd voelen om op een goede manier de negen stappen van EFT te kunnen doorlopen en de interventies zijn gericht op het ontwikkelen van een nieuw interactiepatroon (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004). Binnen gv is vooraf vaak geen duidelijk doel bekend. De zoektocht naar waar het appèl ligt dat gedaan wordt op de gv'er is een onderdeel van de fases waar cliënt en gv'er doorheen gaan (Smit, 2015).

VII. Conclusie & discussie

In dit afstudeeronderzoek is door middel van een literatuurstudie antwoord gezocht op de volgende vraag: Welke raakvlakken en verschillen zijn er tussen de Emotionally Focused Therapy (EFT) en de principes en beginselen van humanistisch geestelijk verzorging (hgv) in het bespreken van liefdesvraagstukken, ten behoeve van (methodische) aanbevelingen voor humanistisch geestelijk verzorgers? Om deze vergelijking te maken was het noodzakelijk om EFT en hgv zowel inhoudelijk als methodisch uiteen te zetten en te analyseren. In hoofdstuk drie tot en met zes zijn de achterliggende visies, doelen, terreinen, referentiekaders, attitudes, fases in het contact en methodische interventies van zowel EFT als hgv beschreven. In de conclusie die in dit hoofdstuk volgt zal aan de hand van de deelvragen uit het eerste hoofdstuk de hoofdvraag van dit onderzoek beantwoord worden.

De grondslag: achterliggende visies

In deze paragraaf staat de beantwoording van de eerste deelvraag centraal: Wat zijn de raakvlakken en verschillen wat betreft de achterliggende visies van EFT en die van hgv die ten grondslag liggen aan de therapie of begeleiding? Voor de beantwoording van deze vraag zal ingegaan worden op de verhouding tussen de theoretische grondslag van EFT en hgv. De grondslag van waaruit de EFT-therapeut en de hgv'er werken zijn bepalend voor het primaire referentiekader waarmee zij naar ervaringen van koppels/cliënten luisteren (Mooren, 2008).

EFT en hgv hebben een verschillende grondslag. Zo kent EFT een duidelijke basis in de hechtingstheorie, waarin gesteld wordt dat door volwassenen hechtingselementen als koestering, bescherming, steun en troost gezocht worden bij een liefdespartner (Halchuk et al., 2010; Wiebe et al., 2016). In de kleine gemeenschap die zij samen vormen zijn zij voor het ervaren van deze elementen wederzijds afhankelijk van elkaar (*interdependence*) (Wiebe et al., 2016). De grondslag van hgv bestaat, in tegenstelling tot EFT, uit een samenstelling van disciplines (Mooren, 2008; Smit, 2015) en betreft het domein van existentiële zingeving, betekenisgeving en levensbeschouwing (Alma, 2005; Van Dijk & Van Buuren, 2015).

De hgv'er helpt de cliënt bij het ontdekken van zijn eigen zingevingskader: een oriëntatiesysteem bestaande uit optieken, doelen en gevoelens over de betekenis van een goed en waardig leven, opdat men zichzelf, de wereld en de gebeurtenissen daarbinnen kan interpreteren en begrijpen (Paloutzian & Park, 2005; Park, 2013; Schuhmann & Van der Geuten, 2017). Hgv'ers bieden begeleiding vanuit een humanistische grondslag, waarin de

waarden natuurlijkheid, verbondenheid, gelijk(waardig)heid, vrijheid, redelijkheid en verantwoordelijkheid centraal staan (Derkx, 2011; Van Praag, 1978; Veltkamp, 2015). In het gesprek staan de ervaring en de betekenisgeving van de cliënt binnen de context van zijn levensverhaal centraal. Humanistische waarden komen ook terug in EFT, dat door Elliot & Greenberg (2016), Johnson & Wittenborn (2012) en Moser & Johnson (2008) beschouwd wordt als humanistische therapievorm. Binnen de visie van EFT staat het centraal om de behoeften en emoties die je hebt responsief te communiceren naar je partner (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004). De therapeut biedt hierin begeleiding en werkt met het koppel toe naar manieren van interactie waarop dit gedaan kan worden.

Hoewel zowel de EFT-therapeut als een hgv'er begeleiding bieden, luisteren zij vanuit een ander referentiekader naar het verhaal van een cliënt. De één luistert en intervineert vanuit zijn kennis over psychologie, hechting, emoties en relaties (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004), terwijl de ander het verhaal en de vragen van de cliënt beziet in het licht van zingeving, levensbeschouwing en betekenisgeving (Mooren, 2008; Schuhmann & Van der Geuten, 2017). Een resultaat hiervan is dat het beroep dat gedaan wordt op een relatietherapeut of hgv'er anders is. Het beroep dat gedaan wordt op de EFT-therapeut is helpen bij het oplossen van de relatieproblemen vanuit een psychologisch perspectief op het relatievraagstuk. Dit wordt gedaan door inzichtelijk te krijgen hoe de interactie verloopt, welke psychologische processen daarbij horen en hoe zij hier op een andere manier vorm aan kunnen geven (Greenberg & Johnson, 2010; Wiebe et al., 2016). Het beroep dat op hgv'er gedaan wordt is in het contact ruimte bieden aan ervaringen binnen het relatievraagstuk en daar vanuit levensbeschouwelijk perspectief naar kijken. Op deze manier wordt er inzichtelijk gemaakt wat de betekenis is die iemand hecht aan een bepaalde ervaring, hoe dit past in het levensverhaal, welke waarden, normen en inspiratiebronnen eraan ten grondslag liggen en wordt een eventuele heroriëntatie op het zingevingskader onderzocht om meer samenhang tussen de levensvisie en opgedane ervaringen te ervaren (Paloutzian & Park, 2005; Park, 2013; Schuhmann & Van der Geuten, 2017; Van Dijk & Van Buuren, 2015).

Inhoudelijke elementen

Voor de beantwoording van de tweede deelvraag (Welke raakvlakken en verschillen zijn er tussen de inhoudelijke elementen van EFT en de principes en beginselen van hgv?) wordt ingegaan op verhouding tussen de doelen en het werkterrein van EFT en die van hgv. Daarnaast worden de raakvlakken en verschillen tussen de invulling aan humanistische waarden weergegeven.

Werkterrein & doelen

Dat zowel de EFT-therapeut als de hgv'er begeleiding bieden is een overeenkomst, maar het terrein waarin zij dit doen is verschillend. De EFT-therapeut houdt zich bezig met emoties en hechting binnen een liefdesrelatie (Johnson, 2003), terwijl de (h)gv'er zich bezig houdt met zingeving en levensbeschouwing (Mooren, 2008). Daarnaast is er een verschil van de dynamiek in het gesprek: de gv'er heeft voornamelijk een-op-een-gesprekken of groepsgesprekken (Duyndam & Frank, 2019), terwijl de relatietherapeut een verhouding heeft van twee-op-een (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004). Dit is van invloed hoe het gesprek vorm krijgt. Zo hoeft de gv'er in individuele gesprekken enkel aandacht te hebben voor de ervaringen en gevoelens van de éne cliënt tegenover hem, terwijl de therapeut dit voor twee mensen in de gaten moet houden.

De insteek van de doelen is één van de belangrijkste verschillen tussen EFT en hgv. EFT streeft het na om interacties tussen partners te herstructureren, opdat zij toegankelijker en reactiever worden naar elkaar, zij hun (emotionele) behoeften kunnen uiten en zij hun relatie beschouwen als bron vertrouwen, troost en zorg (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004). Met het behalen van de doelen werkt de therapeut met het koppel toe naar het verbeteren van de relatie, wat meestal de reden is waarom de partners hulp gezocht hebben (Johnson, 2004). EFT kent dan ook een oplossings- en doelgericht karakter. De doelen van hgv zijn echter onderzoeksgericht. Het doel van de hgv'er is om ervoor te zorgen dat het levensverhaal van de ander gekend wordt en als betekenisvol ervaren wordt (Schuhmann, 2016; Veltkamp, 2015). De hgv'er helpt daarnaast in het bevorderen van samenhang tussen iemands beleving van het leven of gebeurtenissen daarbinnen, zijn zelfbeeld en zijn (levensbeschouwelijke) oriëntatiekader (Van Dijk & Van Buuren, 2015). Samen met de cliënt worden aspecten van zijn zingevingskader inzichtelijk gemaakt en wordt onderzocht naar wat hem kracht geeft, wie hij is en wat hem inspireert (Duyndam & Frank, 2019; Schuhmann & Damen, 2018). In de context van vraagstukken omtrent liefdesrelaties kan de hgv'er met de cliënt onderzoeken wat de relatie betekent, wat de onderliggende waarden zijn van waaruit hij zijn relatie vormgeeft, waarom juist deze waarden belangrijk zijn, welke behoeftes daaruit spreken en waardoor de waarden en behoeften wel of niet tot uiting in de relatie. De relatie en de waarden daarbinnen worden geplaatst binnen het levensverhaal. Het doel van hgv is niet per se het vinden van antwoorden. Het aangaan van een gesprek is een doel op zich, omdat dit de cliënt het gevoel geeft dat hij gehoord en gezien wordt.

EFT kent vier basisprincipes die voortkomen uit de grondslag, het terrein en de doelen. Tabel 1 toont de vergelijking met principes en beginselen uit hgv.

Tabel 1

Vergelijking tussen basisprincipes uit EFT met principes uit hgv

Basisprincipe EFT ¹⁴	Principes hgv ¹⁵	Opmerkingen
1. Centraal staan ervaringen op de manier dat ze in het heden opspelen (<i>attachment injuries</i>). Ervaringen uit het verleden worden enkel besproken als dat nodig is om te kunnen reageren op wat er in het hier en nu gebeurt.	De (contrast)ervaring van de cliënt en hoe daar in het hier en nu betekenis aan gegeven wordt, staat centraal en wordt in relatie gebracht met het levensverhaal.	Zowel in EFT als hgv is aandacht voor de ervaring van de cliënt/partners in het heden. De ervaringen doorbreken het heersende mens-/wereldbeeld en de verwachtingen die iemand van de relatie of het leven had. Binnen EFT wordt het verleden zoveel mogelijk in het verleden gelaten, terwijl in hgv de ervaring in de bredere context van het leven geplaatst wordt.
2. De focus ligt op emotionele ervaringen rondom kwetsbaarheid en angst, aan de hand waarvan de partners hechtingsbehoeften uiten.	De cliënt heeft auteurschap over de ervaring(en) die hij inbrengt. De hgv'er werkt met dat wat een cliënt kan en wil delen, zonder hierbij in een bepaalde richting te sturen.	Hechtingstheorie gaat uit van behoeften op hechtingsniveau, die o.a. blijken uit ervaringen waarin mensen kwetsbaarheid en angst voelen. Deze staat daarom in EFT centraal. Binnen hgv kunnen alle soorten ervaringen inzicht geven in iemands levensbeschouwing.
3. De nadruk ligt op het interactieve proces tussen de partners en niet op het inhoudelijke probleem.	Zowel de interactie waar een cliënt over spreekt, als de interactie die hij met de hgv'er toont zijn belangrijk en zeggen iets over het mens- en wereldbeeld dat iemand heeft.	Waar bij EFT meer belang gehecht wordt aan de interacties tussen een koppel dan aan de inhoud, kennen interactie en inhoud bij hgv gelijke waarde.
4. Focus op herstructureren van de interactie.	De hgv'er het niet als doel om de cliënt of zijn zingevingskader te veranderen, hoewel dit een gevolg kan zijn van de begeleiding. Er wordt wel (nieuwe) betekenis gegeven aan ervaringen en een zingevingskader inzichtelijk gemaakt.	Verandering is bij zowel EFT als hgv mogelijk, maar bij EFT is het een onderdeel van het doel, terwijl het bij hgv kan gebeuren door een nieuwe betekenis aan of perspectief op een situatie.

¹⁴ Greenberg & Johnson, 2010

¹⁵ Van Praag, 1978

Humanistische waarden

Binnen dit onderzoek vormen de waarden die Van Praag (1978) centraal stelt in het humanisme een kernelement in de uiteenzetting van *humanistische* geestelijke verzorging. Het gaat dan om de waarden natuurlijkheid, verbondenheid, gelijk(waardig)heid, vrijheid en redelijkheid/verantwoordelijkheid. Voor de analyse van overeenkomsten en verschillen tussen EFT en hgv wordt daarom gekeken naar hoe de waarden al dan niet terug komen in de inhoudelijke principes en beginselen van EFT.

Natuurlijkheid duidt erop dat mensen een onderdeel zijn van een wereld die op natuurlijke wijze ervaarbaar is (Van Praag, 1978). Ze interpreteren de wereld om zich heen. Binnen hgv blijkt dit uit de opvatting dat zin niet vaststaat, maar door ieder individu zelf gecreëerd moet worden, waar een gv'er begeleiding bij biedt (Alma & Smaling, 2010; Derkx, 2010). In EFT is deze waarde niet uitdrukkelijk te herkennen. Echter, vanuit het oogpunt dat de therapeut de ervaringen van de partners erkent, centraal stelt en dat hij hierbij in gedachten houdt dat dit slechts een interpretatie van de gebeurtenis is (die per partner ook weer kan wisselen) (Elliot & Greenberg, 2016; Moser & Johnson, 2008), kan gesteld worden dat in zekere mate de waarde natuurlijkheid terugkomt.

De andere waarden kunnen eveneens in EFT herkend worden. Het belang van verbondenheid wordt expliciet erkend (Elliot & Greenberg, 2016). Een gebrek aan verbondenheid in een relatie kan leiden tot relatieconflicten, omdat er geen steun en aanwezigheid van de partner ervaren wordt op een moment dat dit nodig of noodzakelijk is voor de ander (Halchuk et al., 2010). Wanneer er verbondenheid is tussen de partners, biedt dit hen ruimte om naar elkaar te uiten wat zij van elkaar nodig hebben (Johnson, 2004). Verbondenheid kan ervaren worden met andere individuen, waar in EFT de nadruk op ligt, maar kan ook met de cultuur, maatschappij, natuur of god zijn (Alma & Smaling, 2010; Derkx et al., 2019). De partners vormen in hun verbondenheid met elkaar een kleine gemeenschap en kunnen hieruit zin ervaren (Anbeek et al., 2018; Baumeister et al., 2013; Mooren, 2013a). In Van Praags (1978) opvatting houdt verbondenheid ook in dat men de ander nodig heeft om zichzelf te ontdekken en te worden. De gemeenschap die partners vormen bieden waarden en opvattingen die invulling geven aan het zingevingskader van een individu (Baumeister et al., 2013; Mooren, 2013a; Van Praag, 1978). Daarnaast ontdekt een partner of cliënt zowel in EFT, als in hgv aspecten van zichzelf door de begeleiding die hem geboden wordt.

Ook gelijkwaardigheid is terug te zien. In EFT wordt er vanuit gegaan dat in een goede relatie sprake is van wederzijdse afhankelijkheid (Greenberg & Johnson, 2010; Wiebe

et al., 2016). De emoties en behoeften van beiden doen ertoe, waarbij de één niet belangrijker of ondergeschikt is aan de ander. Je zou kunnen zeggen dat allebei de partners het verdienen om volledig gezien te worden door de ander en dat het hiervoor nodig is dat hij/zij de ander ook in zijn/haar totaliteit ziet. In de relatie tussen cliënt(en) en EFT-therapeut of hgv'er bestaat deze gelijkwaardigheid niet per se. In het therapiegesprek betreft het een gesprek van deskundige tot hulpzoekenden (Halchuk et al., 2010; Johnson et al., 2001), terwijl binnen hgv geen van beiden vooraf de antwoorden heeft (Schuhmann & Damen, 2018; Van Praag, 1978).

De laatste waarden, redelijkheid en vrijheid, hangen nauw samen. Het vermogen tot redelijkheid maakt de mens vrij in zijn doen en laten en verantwoordelijk voor zijn eigen handelen (Van Praag, 1978). Ook het handelen binnen een relatie. Van Praag (1978) stelt dat autonomie van belang is voor redelijkheid en vrijheid, omdat dit betekent dat iemand een authentiek leven kan leiden. Binnen EFT is autonomie ook belangrijk (Elliot & Greenberg, 2016; Moser & Johnson, 2008); wanneer iemand veilig gehecht is aan zijn partner en het vertrouwen heeft dat deze partner er voor hem is in tijden van stress, stelt dit hem in staat om autonoom te functioneren (Penne, 2016). Deze autonomie biedt hem vrijheid om zichzelf te uiten binnen de liefdesrelatie die hij heeft, waarbij hij zelf verantwoordelijk is voor de manier en de mate waarop hij dit doet. Tijdens de therapie worden de partners door de therapeut gewezen op het verantwoordelijkheid nemen voor de positie die iemand inneemt in de relatie en voor hoe de relatie is gelopen (Johnson, 2004).

Concluderend kan gesteld worden dat, net als binnen hgv, ook binnen EFT natuurlijkheid, redelijkheid/verantwoordelijkheid, vrijheid/autonomie en gelijkwaardigheid dan wel expliciet of impliciet naar voren komen.

Methodische principes

De derde deelvraag van dit onderzoek was: Welke raakvlakken en verschillen zijn er tussen de methodische principes van EFT en de principes en beginselen van hgv? Voor de beantwoording hiervan wordt ingegaan op verhouding tussen de houding, fases in de begeleiding en de methodische interventies van EFT en die van hgv.

Houding

De belangrijkste overeenkomst is dat in zowel hgv, als in EFT het belang van empathie erkend wordt. De cliënt moet het gevoel hebben dat hij gezien en gehoord wordt en dat zijn verhaal en ervaring geaccepteerd wordt. Het voornaamste verschil zit in het inzetten van deze

empathie om een doel na te streven. Omdat EFT beperkt is in de hoeveelheid sessies, wordt de empathische houding ook strategisch ingezet om met de partner toe te kunnen werken naar een volgende stap in het therapeutische proces (Johnson, 2004). Bij hgv wordt na ieder gesprek opnieuw gekeken of een volgend gesprek gewenst of mogelijk is. Een gesprek zal daarom altijd afgerond worden op een manier waarmee de cliënt ook verder kan in het geval dat een nieuwe ontmoeting uitblijft.

Zowel EFT als hgv spreken over het belang van een accepterende houding. Bij hgv gaat het zelfs om onvoorwaardelijke acceptatie, wat blijkt uit het aanvaarden van de ander in zijn anders-zijn zonder de cliënt te willen veranderen, ook al kan de hgv'er het oneens zijn met zijn opvattingen en gedragingen (Dijkstra, 2007; Smit, 2015; Van Praag, 1978). In beide gevallen betekent acceptatie niet dat de therapeut of hgv'er goedkeuring of gelijk geeft. De accepterende houding in EFT houdt in dat de therapeut emoties, behoeften en ervaringen van een partner aanvaardt en legitimeert (Johnson, 2004). Deze emoties en behoeften mogen er zijn, maar dienen binnen de EFT-visie responsief naar de partner gecommuniceerd te worden. Er kan daarom gesproken van acceptatie, maar niet van onvoorwaardelijke acceptatie, omdat de EFT-therapeut toewerkt naar aanpassing van de interactiepatronen, terwijl de hgv'er dit veranderdoel niet heeft. De therapeut is objectief in het proces en probeert door zijn houding met beide partners een goede professionele band op te bouwen om de therapie te laten slagen (Greenberg & Johnson, 2010). Ook de hgv'er oordeelt niet. De cliënt is gelijkwaardig en moet alles kunnen ervaren, voelen en zeggen. De hgv'er aanvaardt de ander in zijn anders-zijn, ook al kan hij het oneens zijn met zijn opvattingen en gedragingen (Dijkstra, 2007; Van Praag, 1978). De hgv'er is echter minder objectief dan de therapeut, omdat zijn werk gekleurd is door de levensbeschouwing van waaruit hij werkt en de waarden en normen die daarin vormend zijn.

Fases: richting bepaald vs open einde

Verschillen tussen EFT en hgv beginnen bij de allereerste fase. Een koppel neemt het initiatief om een therapeut te benaderen en dit zal nooit andersom zijn (Johnson, 2004), terwijl het initiatief bij gv van zowel de cliënt als de gv'er kan komen (Van Praag, 1978). Bovendien werkt een EFT-therapeut voornamelijk met twee partners tegelijkertijd, terwijl de hgv'er voornamelijk individuele of groepsgesprekken voert. Dit bepaalt mede hoeveel tijd er per individu te besteden valt, hoe en hoeveel aandacht besteed wordt aan een ervaring die benoemd wordt en welke interventies een therapeut of gv'er zal toepassen.

Binnen het doorlopen van de fases komt het doelmatige karakter van EFT wederom naar voren. Tijdens de eerste stappen van de methode ontwikkelt de therapeut een hypothese over rollen en behoeften die bepaald gedrag veroorzaken en hoe dit aangepakt kan worden in de therapie (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004). De therapeut houdt hierin het doel, het verbeteren van de relatieproblemen, voor ogen. In hgv gaat de cliënt zijn zoektocht samen met de gv'er aan en is er geen vaste weg om bij het antwoord te komen, of heeft de gv'er dit antwoord al. EFT en hgv komen overeen in het aanbieden van nieuwe inzichten en perspectieven; de therapeut met betrekking tot interactiepatronen (Johnson, 2004), de hgv'er omtrent zingeving en levensbeschouwing (Duyndam & Frank, 2019; Veltkamp, 2015).

Later in het proces, wanneer het koppel een nieuw interactiepatroon heeft ontwikkeld, verdwijnt de EFT-therapeut meer op de achtergrond en worden de sessies geleid door het koppel zelf. Ook in gv wordt de cliënt op een gegeven moment 'gelaten' en ontdekt hij, in nabijheid van de gv'er, antwoorden op zijn vragen (Smit, 2015). In diezelfde fase kan de cliënt tevoorschijn komen zoals hij is en wil zijn (Smit, 2015), wat overeenkomsten vertoont met de EFT-fase waarin de partners hun eigen *disowned* behoeften en aspecten van het zelf accepteren (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004).

Interventies

De interventies van EFT en hgv zijn naast elkaar gezet in Bijlage 3: Interventies EFT & hgv. In deze bijlage wordt ook een toelichting gegeven op de vergelijkingen tussen de interventies. Tabel 2 is een verkorte weergave.

Tabel 2

Vergelijking tussen methodische interventies uit EFT en hgv

EFT ¹⁶	HGV ¹⁷	Opmerkingen
Empathische weergave/samenvatting	Samenvatten	In beide gevallen wordt een samenvatting gegeven van de kern van de ervaring, wordt er niet geoordeeld en is er ruimte voor de partners of cliënt om te corrigeren.
Bevestiging	Bevestiging	Door bevestiging te bieden biedt de hgv'er of de therapeut erkenning aan het verhaal, de ervaring en de emoties van de ander .
Suggestieve reflecties en vragen	Direct leiden, Vragen stellen	Door suggestieve reflecties en vragen tracht de therapeut om een volledig beeld te krijgen van de situatie of ervaring. Door middels direct leiden een specifiek voorstel te doen aan de cliënt over het onderwerp van het gesprek en door open en gesloten vragen te stellen, krijgt ook de hgv'er additionele informatie. Waar de therapeut zijn focus legt op ervaringen in de relatie van het koppel, heeft de hgv'er oog voor levensbeschouwelijke aspecten.
Weergave van en reflectie op inter-actie	Reflecteren/parafraseren	Zowel de EFT-therapeut als de hgv'er geeft op een verhelderende manier de ervaring weer.
Herformuleren	Interpreteren	De EFT-therapeut vertaalt de ervaringen van de partners in termen van emoties, hechting, behoeften en interactiepatronen. De hgv'er hervertelt het verhaal van cliënt in zijn eigen woorden en in termen van zijn eigen

¹⁶ Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004¹⁷ Dijkstra, 2007; Mooren, 2013b; Van Praag 1978

referentiekader rondom zingeving.

Intensiveren/uitlichten	Concentreren	De therapeut en hgv'er lichten een element uit het gesprek uit om hier dieper op in te gaan. De therapeut wil zo onderzoeken welke primaire emoties en behoeften de partners ervaren en de hgv'er wil zo ingaan op de betekenis van een bepaald element in het verhaal.
Empathische vermoedens	Interpreteren	Beide interventies vertalen de ervaring naar het referentiekader van therapeut/hgv'er. Zowel de therapeut als de hgv'er checkt of de hervoortelling klopt. Het is echter de vraag in hoeverre partners de therapeut, die de deskundige in het proces is waar het koppel afhankelijk van is, zullen corrigeren. De relatie tussen cliënt en hgv'er is, onder andere op basis van humanistische waarden als menselijke waardigheid, gelijkwaardiger, waardoor een cliënt mogelijk meer ruimte ervaart om de hgv'er te corrigeren.
Vaststellen en weergeven van x interactiecyclus		Geen overeenkomst door verschil in werkterrein en referentiekader.
Suggestieve reacties	Reflecteren/parafraseren Confrontatie	In een suggestieve reactie helpt een therapeut een partner zijn ervaring uitdrukken, door aspecten, emoties of behoeften aan te halen die een partner zelf nog niet benoemd of door hem/haar voor te leggen hoe het verbale wel/niet overeenkomt met het non-verbale en gedrag. Met een reflectie/parafrase kan de hgv'er aspecten in het verhaal van de cliënt naar voren halen die er lijken te zijn maar niet zo benoemd worden of dat wat de cliënt zegt in andere woorden te weergeven. Door

confrontatie kaart de hgv'er een discrepantie aan tussen woorden en gedrag of tussen uitspraken die de cliënt doet, zonder te (be)oordelen en/of te verklaren.

Herstructureren van interacties	x	Geen overeenkomst door verschil in werkerterrein en referentiekader.
Reflecteren op en valideren van nieuwe patronen	x	Geen overeenkomst door verschil in werkerterrein en referentiekader.
x	Geven van informatie	Hoewel ook de therapeut het koppel informatie geeft, is het geven van informatie in EFT geen aparte interventie, terwijl het dit binnen gv wel is.
x	Indirect leiden	Een EFT-therapeut zal de invulling van het gesprek niet volledig aan het koppel laten, vanwege het specifieke doel van de therapie. Omdat hgv geen vooropgezet doel kent waar naartoe gewerkt wordt, kan een hgv'er de invulling van het gesprek laten bepalen door wat er speelt bij de cliënt.
x	Self-disclosure	De EFT-therapeut probeert in het proces objectief te zijn, terwijl in hgv de self-disclosure van de hgv'er ertoe dient om de cliënt te helpen bij het identificeren van zijn eigen beleving en betekenis.
x	10. Stilte	Vanwege het doelmatige karakter van EFT is stilte geen interventie, terwijl in hgv soms bewust samen in stilte gezeten kan worden om ruimte te bieden aan de ervaring van de cliënt.

Tabel 2 toont aan dat er veel overeenkomsten zijn met betrekking tot interventies die gedaan worden door de EFT-therapeut of hgv'er, hoewel zij werken vanuit een ander perspectief of referentiekader. Dit kan voortkomen uit de deels overeenkomstige discipline van waaruit gewerkt wordt. EFT werkt vanuit methodieken uit de psychologie en ook hgv maakt hier gebruik van, naast andere disciplines waar uit geput wordt (Johnson, 2004; Smit, 2015). Wanneer EFT-interventies geen overeenkomstige variant in hgv kennen, komt dit doordat deze zich specifiek richten op het ontwikkelen van een nieuw interactiepatroon, wat het kenmerkende doel van EFT is (Greenberg & Johnson, 2010). In het geval van hgv-interventies komt dit door de ruimte die geboden wordt aan de behoefte van de cliënt, wat mogelijk is omdat er geen beperkt aantal sessies of vooraf bepaald doel is (Dijkstra, 2007; Mooren, 2013b).

Tot besluit

De zojuist beantwoorde deelvragen geven samen een antwoord op de hoofdvraag: Welke raakvlakken en verschillen zijn er tussen de Emotionally Focused Therapy en de principes en beginselen van humanistisch geestelijk verzorging in het bespreken van liefdesvraagstukken, ten behoeve van (methodische) aanbevelingen voor humanistisch geestelijk verzorgers?

Uit dit hoofdstuk blijkt dat er tussen EFT en hgv zowel op het gebied van de grondslag, de inhoudelijke elementen en de methodische principes raakvlakken en verschillen zijn. De EFT-therapeut houdt zich bezig met emoties en hechting binnen een liefdesrelatie (Johnson, 2003), terwijl de (h)gv'er zich bezig houdt met zingeving en levensbeschouwing (Mooren, 2008; Duyndam & Frank, 2019). Zij luisteren vanuit een ander referentiekader naar het verhaal van een cliënt (Mooren, 2008). Zij streven daarnaast andere doelen na: de EFT-therapeut richt zich op het oplossen van relatieproblemen, terwijl de hgv'er de cliënt het gevoel wil geven dat hij gezien en gehoord wordt en hem begeleidt bij zijn existentiële vragen (Greenberg & Johnson, Mooren, 2008; Schuhmann & Damen, 2018). Bovendien is een hgv'er altijd een representant van de humanistische levensbeschouwing, maar speelt bij een therapeut zijn levensbeschouwelijke achtergrond geen rol.

Naast verschillen zijn er ook overeenkomsten tussen EFT en hgv te vinden. Allereerst staat het ervaren van verbondenheid bij beide centraal (Alma & Smaling, 2010; Elliot & Greenberg, 2016; Halchuk et al., 2010; Derkx et al., 2019). Ook hebben zij aandacht voor het opgenomen zijn in een gemeenschap, in een groter geheel of in een gemeenschap van twee (Anbeek et al., 2018; Johnson, 2004; Mooren, 2013a). Daarnaast zijn zowel de hechtingsstijl van de therapeut en de levensbeschouwing van de hgv'er van invloed op de cliënt/partners

(Penne, 2016; Van Dijk & Van Buuren, 2015). Verder zijn humanistische waarden die kenmerkend zijn voor hgv ook te herkennen in EFT (Elliot & Greenberg, 2016; Greenberg & Johnson, 2010; Moser & Johnson, 2008; Van Praag, 1978; Wiebe et al., 2016). Met betrekking tot methodische interventies zijn er vooral veel overeenkomsten, hoewel er sprake is van nuanceverschillen of van een ander referentiekader van waaruit gewerkt wordt. Enkele interventies die specifiek gericht zijn op het ontwikkelen van een nieuw interactiepatroon kennen geen overeenkomstige hgv-interventie. Anderzijds zijn er ook interventies die zich beperken tot hgv, omdat deze veel ruimte laten aan waar de behoefte van de cliënt ligt (Mooren, 2013b). Hier is in hgv ruimte voor, omdat er geen beperkt aantal sessies of duidelijk doel is. Het erkennen bieden aan het verhaal van de cliënt is al een doel op zich (Hoogeveen, 1991; Dijkstra, 2007; Mooren, 2013b).

Discussie

In de inleiding van dit onderzoek werd beschreven dat op zoek gegaan werd naar raakvlakken en verschillen tussen EFT en hgv. Hgv is in dit onderzoek geanalyseerd aan de hand van literatuur over gv in het algemeen (oa Doolaard (2015) en Mooren (2008)) en over specifiek humanistische gv (oa Van Praag (1978), Hoogeveen (1991) en Mooren (2013a, 2013b)). Deze auteurs worden door de Universiteit voor Humanistiek omschreven als grondleggers van de humanistische begeleiding. Door gebruik te maken van deze bronnen heeft een kadering plaatsgevonden om een goede vergelijking met EFT neer te kunnen zetten. Er is geen concrete plaats gemaakt is voor andere visies op (h)gv, omdat dit binnen de beperktheid van dit onderzoek voor teveel diversiteit en nuanceringen zou zorgen die de vergelijking zouden vermoeilijken. Dit geldt tevens voor de uiteenzetting van humanisme, waarin gekozen is voor de beschrijvingen van Van Praag (1978) en Derkx (2011). Ook ten aanzien van wat het humanisme inhoudt zijn verschillende visies die andere accenten leggen (Bolsenbroek, 2008). De keuze voor Van Praag (1978) is gemaakt omdat hij de oprichter is van het Humanistisch Verbond en daarmee de basis heeft gelegd voor hoe hgv in Nederland vormgegeven wordt. De keuze voor Derkx (2010, 2011, 2019) is gemaakt op basis van zijn nationale en internationale artikelen over definiërende kenmerken van humanisme.

Wat betreft de bestudering van de EFT-methodiek is, vanwege beperkte tijd en hoeveelheid woorden, een pragmatische keuze gemaakt om slechts twee werken als hoofdbron te gebruiken. Deze werken zijn beide geschreven door de grondlegger van deze methodiek, Johnson, en beschrijven duidelijk de achtergrond en de methodische aanpak van de therapievorm. De aanvullende artikelen zijn veelal (mede) geschreven voor Johnson, wat

een eenzijdige invulling van de methodiek kan geven. Bovendien kan haar (Canadese) theoretische perspectief, aangevuld met haar eigen casuïstiek, afwijken van hoe EFT in Nederland door therapeuten vormgegeven wordt. In de basis zal het niet veel afwijken, maar sociale, maatschappelijke en culturele verschillen kunnen zorgen voor nuanceverschillen in de therapeutische relatie of in de concrete problematiek waar de partners mee worstelen (Greenberg & Johnson, 2010). Daarnaast is de literatuur waar de uiteenzetting en analyse van EFT op gebaseerd is afkomstig uit de jaren 1995–2011. Relatietherapie wordt beïnvloed door nieuwe ontwikkelingen in andere disciplines, zoals sociale psychologie, genderonderzoek en ontwikkelingspsychologie (Johnson, 2003). De nieuwste ontwikkelingen die in die disciplines hebben plaatsgevonden zijn in dit onderzoek niet meegenomen, omdat deze voornamelijk ingaan op hoe de klassieke EFT ingezet kan worden bij bijvoorbeeld depressies, angststoornissen en seksuele problemen. Hier op ingaan zou dit afstudeeronderzoek te omvangrijk maken.

Tot slot zijn de aanbevelingen die op basis van dit onderzoek gedaan worden in Hoofdstuk 8 slechts zeer minimaal uitgewerkt vanwege het beperkte woordaantal dat voor de scriptie gebruikt mag worden.

Mogelijkheden voor vervolgonderzoek

Uit dit onderzoek komen verschillende mogelijkheden voor vervolgonderzoek voort. Allereerst is dit onderzoek uitgevoerd op basis van literatuur over EFT en (h)gv en casussen die binnen de literatuur aan bod komen. Vervolgonderzoek kan hier een empirische kant aan toevoegen door de raakvlakken, verschillen en aanbevelingen voor te leggen aan EFT-therapeuten en hgv'ers. Verder kan onderzocht worden welke specifieke kennis en methodieken door hgv'ers in de praktijk reeds gebruikt worden tijdens de gesprekken over de existentiële kant van liefdesrelaties en waar er sprake is van hiaten.

Daarnaast is EFT slechts een enkele vorm van relatietherapie binnen een grotere hoeveelheid therapievormen die zich richten op liefdesrelaties. Voor een verdere vergelijking ten behoeve van de ontwikkeling van een methodiek voor hgv'ers om liefdesrelaties op existentieel niveau te bespreken zouden ook andere relatietherapieën kunnen worden onderzocht. De uitkomsten van dergelijk onderzoek zouden de aanbevelingen die op basis van dit afstudeeronderzoek gedaan zijn (zie hoofdstuk 8) kunnen aanvullen.

Binnen dit onderzoek zijn liefdesrelaties afgebakend tot monogame heteroseksuele relaties. Vervolgonderzoek kan kijken hoe de resultaten van dit onderzoek zich laten vertalen naar andere vormen van liefdesrelaties, zoals een homoseksuele, open of polyamoreuze

relatie. Johnson (2003) toont aan dat er meer overeenkomsten zijn tussen bijvoorbeeld homo- en heteroseksuele relaties dan verschillen en dat de EFT methode ook gebruikt wordt, en effectief blijkt, voor koppels die geen heteroseksuele relatie hebben (Johnson, 2004). Er wordt niet ingegaan op de vraag in hoeverre dit om aanpassingen van de therapeut vraagt op het gebied van methodische interventies. Daarnaast bestaat de mogelijkheid dat dit op existentieel gebied andere vragen oproept (Johnson, 2003), waardoor dit voor de gv'er kan betekenen dat er aanvullende aanbevelingen nodig zijn op basis van vervolgonderzoek.

Hgv is in dit onderzoek werkveldbreed geanalyseerd, met andere woorden, er is geen onderscheid gemaakt tussen hgv bij bijvoorbeeld defensie, justitie, in het ziekenhuis of de psychiatrie. Echter, zoals onder andere uit het *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging* (Doolgaard, 2015) blijkt, kennen verschillende werkvelden hun eigen nuances op het gebied van de praktische invulling van (h)gv. Onderzocht kan worden in hoeverre dit ook geldt voor existentiële vraagstukken met betrekking tot liefdesrelaties.

Tezamen kunnen de mogelijkheden voor vervolgonderzoek een verdieping, aanvulling en/of nuancering bieden op de aanbevelingen die dit onderzoek (in hoofdstuk 8) doet aan hgv'ers wanneer zij liefdesrelaties op existentieel niveau bespreken.

VIII. Aanbevelingen aan humanistisch geestelijk verzorgers

In dit slothoofdstuk, worden op basis van dit exploratieve afstudeeronderzoek twee denkrichtingen beschreven die humanistisch geestelijk verzorgers zouden kunnen helpen in het bespreken van liefdesrelaties op existentieel niveau. De eerste heeft betrekking op de dynamiek tussen hgv'er en cliënt en de tweede op de theoretische grondslag van EFT.

Dynamiek: 2 op 1

De gesprekken in EFT vinden vrijwel allemaal plaats met twee partners en één therapeut. Een hgv'er voert daarentegen vooral één-op-één of groepsgesprekken. Binnen deze dynamiek kan het voorkomen dat een hgv'er met een (groep) cliënt(en) spreekt over de levensbeschouwelijke en zingevende kant van liefdesrelaties aan de hand van ervaringen van de cliënt(en). In een individueel gesprek kunnen de algemeenheden toegespitst worden op de context waar de cliënt zich in bevindt. Dit belicht echter enkel één kant van de relatie, waarin de kant van de partner niet of slechts deels aan bod komt. Voor zowel hgv'ers die binnen organisaties werken, als vrijgevestigde hgv'ers zou het daarom een ontwikkeling kunnen zijn om gesprekken over existentiële aspecten van liefdesrelaties (wat betekent het voor mijn relatie dat we ons in deze situatie begeven? Wie ben ik in deze relatie?) frequenter met beide partners te voeren. Met name voor hgv'er die in institutioneel verband werken kan dit betekenen dat zij op beleidsniveau moeten onderzoeken hoe dit mogelijk gemaakt kan worden.

Hechtingstheorie

Hgv'ers kunnen zich mogelijk verdiepen in wat de hechtingstheorie inhoudt en waarom een EFT-therapeut behoeften bespreekbaar maakt. In de gesprekken omtrent zingeving komt naar voren waar een cliënt voor staat, wat hij belangrijk acht en waar hij kracht en inspiratie uithaalt (Schuhmann & Damen, 2018; Schuhmann & Van der Geuten, 2017), maar deze waarden, normen en inspiratiebronnen gaan in veel gevallen samen met behoeften die iemand heeft om het leven zin te kunnen geven (Greenberg & Johnson, 2010). Door verdieping in de hechtingstheorie en EFT kan een hgv'er deze behoeften beter naar boven halen, waardoor de unieke individu in al zijn heelheid zich steeds meer kan tonen aan de hgv'er.

Daarnaast blijkt uit de stappen van EFT dat gedurende het proces aspecten van het zelf naar voren komen, waarvan iemand niet wil dat de partner ze kent (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004). Deze aspecten waardeert de persoon niet van zichzelf en/of hij is bang dat zijn wederhelft deze niet zal goedkeuren. Tijdens de EFT komen ze steeds meer tot uiting en wordt door de therapeut aangestuurd op acceptatie ervan (Johnson, 2004). Ook voor hgv'er is het goed om te overwegen wat een cliënt wel/niet van zichzelf laat zien in de gesprekken en waarom dit is. Hoewel de houding van de hgv'er ertoe zou moeten aanmoedigen dat iemand zijn volledige zelf kan zijn, kunnen de beweegredenen die een cliënt heeft divers zijn en losstaan van de hgv'er. Wanneer de hgv'er sensitief is op mogelijke *disowned* aspecten van het zelf en het gesprek hierover probeert aan te gaan, kunnen deze aspecten en de redenen om ze niet te tonen geplaatst worden in de bredere context van iemands levensverhaal. Zodoende staat de hgv'er de cliënt bij in het onderzoeken van zijn zelf- en mensbeeld en kan hij begeleiding bieden bij heroriëntatie op dit vlak. Het beeld dat iemand van zichzelf en van de mensheid heeft is namelijk ook van invloed op hoe iemand in relaties en liefdesrelaties staat (Halchuk et al., 2010; Wiebe et al., 2016).

Bovendien kunnen hgv'ers om diezelfde reden samenwerkingen aangaan met EFT-therapeuten. Het definiëren van het zelf en het definiëren van de relatie gaan grotendeels hand in hand en de worsteling hiermee kan leiden tot een existentiële crisis (Johnson, 2004). Een hgv'er heeft meer kennis en kunde met betrekking tot betekenisgeving, waarden en inspiratiebronnen dan een EFT-therapeut en kan daarmee een waardevolle toevoeging vormen op het therapieproces.

Literatuur

- Alma, H. A. (2005). *De parabel van de blinden. Psychologie en het verlangen naar zin*. Amsterdam: B.V. Uitgeverij SWP.
- Alma, H. A. & Anbeek, C. (2013). Worldviewing competence for narrative interreligious dialogue: A humanist contribution to spiritual care. In: Schipani, D.S. (Ed), *Multi-faith Views in Spiritual Care* (pp. 131-149). Ontario: Pandora Press.
- Alma, H. A. & Smaling, A. (2010). *Waarvoor je leeft. Studies naar humanistische bronnen van zin*. Amsterdam: SWP.
- Anbeek, C., Alma, H. A., Goelst-Meijer, S. van (2018). Contrast experiences and social imaginaries as spaces for truth-seeking. In: Alma, H. & Vanheeswijck, G. (Eds.), *Social Imaginaries in a Globalizing World* (pp. 95-117). Berlijn: De Gruyter
- Appadurai, A. (2013). *The Future as Cultural Fact. Essays on the Global Condition*. London/New York: Verso.
- Bauman, Z. (2003). *Liquid Love: On the frailty of human bonds*. Cambridge: Polity.
- Baumeister, R. F. (1991). *Meanings of life*. New York: Guilford Press.
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D., Aaker, J. L. & Garbinsky, E. N. (2013). Some key differences between a happy life and a meaningful life. *The Journal of Positive Psychology*, 8(6), 505-516.
- Beall, A., & Sternberg, R. (1995). The social construction of love. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12(3), 417-438.
- Boeije, H. R. (2012). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen*. Amsterdam: Boom Lemma
- Bolsenbroek, A. (2008). *Humanistische stromingen; Ontwikkelingslijnen en Perspectieven*. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek,
- Buuren, A. van & Dijk, A. van (2015). Identiteit en interculturalisatie. In: Doolaard, J. (Ed). *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging. Geheel herziene editie* (pp. 171-191). Kampen: Uitgeverij Kok.
- Conradi, H. J., Dingemanse, P., Noordhof, A., Finkenauer, C., Kamphuis, J. H. (2018). Effectiveness of the 'Hold me Tight' Relationship Enhancement Program in a Self-referred and a Clinician-referred Sample: An Emotionally Focused Couples Therapy-Based Approach. *Family Process* (57)3, 613-628.

- Derkx, P. (2010). Humanisme als moderne levensbeschouwing. In: Alma, H. & Smaling, A. (2010) *Waarvoor je leeft. Studies naar humanistische bronnen van zin* (pp. 43-57). Amsterdam: SWP.
- Derkx, P. (2011). *Humanisme, zinvol leven en nooit meer 'ouder worden'. Een levensbeschouwelijke visie op ingrijpende biomedisch-technologische levensverlenging*. Brussel: VUBPress
- Derkx, P., Bos, P., Laceulle, H & Machielse, A. (2019). *Meaning in Life and the Experience of Aged People*. (nog te verschijnen)
- Doolaard, J. (2015). *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging. Geheel herziene editie*. Kampen: Uitgeverij Kok.
- Duyndam, J. & Frank, J. (2019). *Wegwijs in levensvragen. Over humanistisch geestelijke verzorging*. Utrecht: Uitgeverij Ebron.
- Elliott, R., & Greenberg, L. S. (2016). Humanistic-Experiential Psychotherapy in Practice: Emotion-Focused Therapy. In: Consoli, A. J., Beutler, L. E. & Bongar, B. (Eds.), *Comprehensive textbook of psychotherapy: Theory and practice (2nd ed.)* (pp. 106-120). New York: Oxford University Press.
- Erber, R. & Wang Erber, M. (2018). *Intimate Relationships. Issues, Theories, and Research. Third Edition*. New York: Routledge.
- Frankl, V. E. (1973). The Philosophical Foundations of Logotherapy. In: Frankl, V. E., *Psychotherapy and Existentialism. Selected Papers in Logotherapy* (pp. 13-28). Harmondsworth, Middlesex: Penquin Books Ltd.
- Fraser, N. & Honneth, A. (2003). *Redistribution or Recognition? A Political-philosophical Exchange*. London: Verso.
- Fromm, E. (1995). *The Art of Loving*. London: HarperCollings Publishers.
- Gergen, K. J. (2009). *Relational being*. Oxford: Oxford University Press.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity. Self and society in the late modern age*. Cambridge: Polity Press.
- Girard, A. & Woolley, S. R. (2017). Using Emotionally Focused Therapy to Treat Sexual Desire Discrepancy in Couples. *Journal of sex & marital therapy*, 43(8), 720-735.
- Greenberg, L. S. & Johnson, S. M. (2010). *Emotionally Focused Therapy for Couples*. Paperback edition. New York: The Guilford Press.
- Groot, J. de & Hoek, M. E. C. van (2017). Contemplative Listening in Moral Issues: Moral Counseling Redefined in Principles and Method. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 71(2), 106-113.

- Grouden, M. E. & Jose, P. E. (2014). How do Sources of Meaning in Life Vary According to Demographic Factors? *New Zealand Journal of Psychology*, 43(3), 29-38.
- Halchuk, R. E., Makinen, J. A., & Johnson, S. M. (2010). Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: A three-year follow-up. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 9(1), 31-47.
- Handzo, G. F., Flannelly, K. J., Kudler, T., Fogg, S. L., Harding, S. R., Hasan, Y. H., Ross, A. M. & Taylor, B. E. (2008). What do chaplains really do? II. Interventions in the New York chaplaincy study. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 14(1), p.39-56.
- Hardeman, E. (2019). Met EFT bij de diepste pijn en angst van cliënten komen. *GZ-psychologie*, 11(2), 32-37.
- Heitink, G. (2015). Geestelijke verzorging: een ambt en een ambacht. In: Doolaard, J. (red). *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging. Geheel herziene editie* (pp.161-169). Kampen: Uitgeverij Kok.
- Hoogeveen, E. (1991). *Eenvoud en strategie: De praktijk van humanistisch geestelijk werk*. Amersfoort: Acco.
- Hoogeveen, E. (1993) Humanistisch Geestelijk Werk. Methodiek en Praktijk. In: Cliteur, P. & Houten, D. van (Eds.). *Humanisme. Theorie & Praktijk* (pp. 179-291). Utrecht: De Tijdstroom.
- Humanistisch Verbond (2012). *Beroepsstandaard humanistisch geestelijke begeleiding*. Amsterdam: Humanistisch Verbond.
- IJssel, S. van. (2007). *Daar hebben humanisten het niet zo over. Over de rol van spiritualiteit in het leven en werk van humanistisch geestelijk raadslieden*. Delft: Eburon.
- Jacobs, G. (2019). Slotwoord: “Wat er werkt” in een veelkleurig vak: een uitnodiging tot onderzoek. In: Duyndam, J. & Frank, J. (Eds.). *Wegwijs in levensvragen. Over humanistisch geestelijke verzorging* (pp. 115-121). Utrecht: Uitgeverij Ebron.
- Jankowski, K. R. B., Handzo G. F, Flannelly, K. J. (2011). Testing the Efficacy of Chaplaincy Care. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 17, 100-125.
- Johnson, S. M. (2004). *The Practice of Emotionally Focused Couple Therapy. Creating Connection. Second Edition*. New York: Routledge.
- Johnson, S. M. (2003). The revolution in couple therapy: a practitioner-scientist perspective. *Journal of Marital and Family Therapy* 29(3), 365-384.
- Johnson, S. M., Makinen, J. A. & Millikin, J. W. (2001). Attachment injuries in couple relationships: a new perspective on impasses in couples therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 27(2), 145-155.

- Johnson, S. M. & Wittenborn, A. K. (2012). New Research Findings on Emotionally Focused Therapy: Introduction to Special Section. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 18-22.
- Kunneman, H. P. (1994). De methodiek van het humanistisch raadswerk: een communicatief perspectief. *Praktische Humanistiek*, 4(13), 116-126.
- Kunneman, H. P. (2009). *Voorbij het dikke-ik: Bouwstenen voor een kritisch humanisme*. Amsterdam: SWP
- Loving, T. & Slatcher, R. (2013). Romantic relationships and health. In: Simpson, J. & Cambell, L. (Eds.), *The Oxford Handbook of Close Relationship* (pp. 617-637). New York: Oxford.
- Lundblad A. & Hansson, K. (2006). Couples therapy: effectiveness of treatment and long-term follow-up. *Journal of Family Therapy*, 28, 136-152.
- Miller, R. S. (2012). *Intimate relationships*. McGraw-Hill, 6e druk.
- Moser, M. B. & Johnson, S. M. (2008). The Integration of Systems and Humanistic Approaches in Emotionally Focused Therapy for Couples. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 7(4), 262-278.
- Mooren, J. H. (2008). *Geestelijke verzorging en psychotherapie*. Utrecht: De Graaff.
- Mooren, J. H. (2013a). Zin. *Inleidende teksten in de humanistische geestelijke begeleiding*. Utrecht: De Graaf.
- Mooren, J. H. (2013b). *Bakens in de stroom: Naar een methodiek van het humanistisch geestelijk werk*. Utrecht: De Graaff.
- Paloutzian, R. F., & Park, C. L. (2005). *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. New York: The Guilford Press.
- Park, C. L. (2011). Implicit religion and the meaning making model. *Implicit Religion*, 14(4), 405-419.
- Park, C. L. (2013). The Meaning Making Model: A framework for understanding meaning, spirituality, and stress-related growth in health psychology. *The European Health Psychologist*, 15(2), 40-47.
- Penne, I. (2016). Slingeren tussen verbinding en autonomie. *Systeemtherapie*, 28(1), 24-35.
- Praag, J. P. van (1978). *Grondslagen van humanisme. Inleiding tot een humanistische levens- en denkwereld*. Amsterdam: Boom.
- Proulx, C. M., Helms, H. M., & Buehler, C. (2007). Marital quality and personal well-being: A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 69, 576–593.

- Schnarch, D. M. (2009). *Intimacy and desire – Awaken the passion in your relation*. New York: Beaufort Books.
- Schuhmann, C. (2016). Counseling in a Complex World: Advancing Relational Well-Being, *Journal of Constructivist Psychology*, 29(3), 318-330.
- Schuhmann, C. & Damen, A. (2018). Representing the Good: Pastoral Care in a Secular Age. *Pastoral Psychology*, 67(4), 405-417.
- Schuhmann, C. M. & Van der Geugten, W. (2017). Believable Visions of the Good: an Exploration of the Role of Pastoral Counselors in Promoting Resilience. *Pastoral Psychology*, 66(4), 523-536.
- Smit, J. D. (2015). *Antwoord geven op het leven zelf*. Academisch Proefschrift. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Veltkamp, H., (2015). Domein, identiteit en passie van de geestelijke verzorging. In: Doolaard, J. (Ed.). *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging. Geheel herziene editie* (pp.147-159). Kampen: Uitgeverij Kok.
- Vereniging van Geestelijk VerZorgers (2002). *Beroepsstandaard Geestelijk Verzorger 2002*.
- Vereniging van Geestelijk VerZorgers (2015). *Beroepsstandaard Geestelijk Verzorger 2015*.
- Verhoeven, P. S. (2011). *Wat is onderzoek?: Methoden en technieken voor het Hoger Onderwijs*. Den Haag: Boom Lemma.
- Vocht, H. de, Notter, J. & Wiel, H. van de (2010). Seksualiteit en intimiteit in de zorg, wat doen we ermee? Perspectieven op de (mogelijke) rol van de geestelijk verzorger. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 13(59), 30-44.
- Westerhof, G. & Bohlmeijer, E. (2010). *Psychologie van de levenskunst*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Wiebe, S. A. & Johnson, S. M (2016). A Review of the Research in Emotionally Focused Therapy for Couples. *Family Process*, 55(3), 390-407.
- Wiebe, S. A, Johnson, S. M., Burgess Moser M., Dagleish, T. L., Lafontaine, M. & Tasca, G. A.(2016). Two-year follow-up outcomes in Emotionally Focused Couple Therapy: An investigation of relationship satisfaction and attachment trajectories. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(2), 227-244.

Bijlage 1: De 9 stappen van EFT

Stap 1: Kennismaking en beschrijving van de relatieproblemen

In de eerste sessies wordt gestreefd naar een zo compleet mogelijk beeld van de relatie (Johnson, 2004; Greenberg & Johnson, 2010). Wie zijn de partners, hoe kijken zij aan tegen de relatie, wat is hun ervaring van de problemen in hun relatie en wat zien zij als hun sterke punten? De therapeut onderzoekt door het stellen van vragen welke posities worden ingenomen in de relatie en tijdens de ruzies en hoe de interactie tussen de partners verloopt (Greenberg & Johnson, 2010). Daarbij is het belangrijk om te weten hoe de partners zichzelf en de ander labelen tijdens het omschrijven van een incident (Johnson, 2004).

De problemen worden door de therapeut vervolgens gekaderd “in terms of emotional pain, deprivation of emotional needs, and insecure attachment” (Greenberg & Johnson, 2010, p.83). De focus ligt op de angsten en kwetsbaarheden die ervaren worden door een partner en hoe hij/zij probeert de ander hierop te laten reageren, terwijl hij/zij zichzelf beschermt, en hoe dit de interactie tussen beiden beïnvloedt (Greenberg & Johnson, 2010). Het gedrag en de ervaring van de één worden in relatie gebracht tot de reactie en beleving van de ander; op welke manier roept het één het ander op? (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004). In de stellingen die de therapeut hierover doet worden de ervaringen van beide partners meegenomen en wordt getracht taal te gebruiken waar geen oordeel uit opgemaakt kan worden. De therapeut gaat er namelijk van uit dat de partners hun best doen in de situatie zoals zij die zien en dat er goede redenen zijn voor de reacties die ze geven (Greenberg & Johnson, 2010).

Ter illustratie

Na een kennismaking met een koppel en een eerste inventarisatie van hun problematiek vat de therapeut samen wat hij/zij tot nu toe weet:

So the problem here is that you, Ann, feel very uncomfortable with the distance you perceive between yourself and Al, but when you attempt to talk with him about this, you end up getting angry, you feel misunderstood, and then the two of you end up in a big fight. (...) Al, you see Ann as perhaps needing much more closeness than you, which you find hard to understand and feel a little pressured by. I can see from your point of view, then, that it's natural to back off when you see her getting angry and to try to avoid an unnecessary fight. (Greenberg & Johnson, 2010, p.84).

In dit voorbeeld wordt beschreven wat er gebeurt en hoe actie en reactie zich tot elkaar verhouden. De therapeut doet dit op een beschrijvende manier met oog voor beide posities.

Stap 2: Identificeren van negatieve interactiecyclus

In de tweede stap staat het identificeren van de negatieve interactiecyclus centraal (Greenberg & Johnson, 2010). Het interactiepatroon komt ook tijdens de sessies naar voren, waardoor de therapeut goed kan zien wat er precies gebeurt, zowel verbaal als non-verbaal. De omschrijving die de therapeut hiervan geeft is nog vrij algemeen en richt zich met name op gedrag en/of reactie. Het doel ervan is om het beschuldigen tussen de partners te verminderen en het interactieproces te rationaliseren (Greenberg & Johnson, 2010). Het geeft de partners hoop en een gevoel van controle dat de therapeut een beschrijving geeft van wat er gebeurt en dat de therapeut hun posities en pijnpunten bevestigt en legitimeert (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004). Daarnaast biedt het inzicht in het aandeel dat beide partners hebben in de situatie en het wakkert een gevoel van wederzijdse verantwoordelijkheid aan, zonder te beschuldigen en daarmee het conflict te de-escaleren (Greenberg & Johnson, 2010).

Aan het einde van deze stap heeft de therapeut “a topographic map of the prototypical interactions that define the attachment bond between this couple, a clear sense of their positions and patterns” (Johnson, 2004, pp.115-116). De therapeut heeft daarnaast een idee hoe de posities en patronen ervaren worden op een emotioneel niveau door beide partners. Het doel voor het koppel is dat beide partners zich begrepen en erkend voelen door de therapeut (Johnson, 2004).

Ter illustratie

In één van de eerste sessies van een koppel boog de man naar zijn vrouw toe en prikte haar in haar zij. Zij wuifde hem weg en verschoof haar stoel van hem af. De therapeut zegt hierover: “The moving away is your way of standing up for yourself, protecting yourself, from his “poking”, yes? And for you, poking is your way of saying “I’m here, here I am, let me in, see me.” Is that it?” (Johnson, 2004, p.128).

De therapeut maakt met de omschrijving een interactiepatroon inzichtelijk, zonder hier een oordeel in uit te spreken. De positie van beide partners wordt op deze manier bevestigd en gelegitimeerd.

Stap 3: Niet-erkende gevoelens onderzoeken en accepteren

Tijdens de derde stap van EFT gaat het om het toegang verkrijgen tot en accepteren van niet-erkende gevoelens die onderliggend zijn aan interactieposities (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004). Het is één van de kernstappen tijdens de therapie, omdat de onderliggende emoties in relatie gebracht worden tot de posities die de partners innemen in de relatie en, in latere stappen, tot de manier waarop de partners zichzelf en de ander zien (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004). Bovendien vormen ze later in de therapie de basis in het uiten van behoeften (Johnson, 2004).

Momenten die sterke emoties oproepen worden in deze stap door de therapeut uitgelicht; hij/zij herhaalt kernwoorden uit de omschrijving en zoomt in op de emotie, totdat de cliënten in het hier en nu betrokken zijn bij de ervaring (Greenberg & Johnson, 2010). Er wordt gefocust op de innerlijk ervaring. Onder de reacties die de partners tonen wordt gezocht naar primaire emoties, die vaak buiten het bewustzijn van een individu liggen (Johnson, 2004). Zo kan er onder boosheid bijvoorbeeld een gevoel van bedreiging liggen. De therapeut faciliteert het accepteren van deze onderliggende emoties, zodat er meer congruentie ontstaat tussen “self as experienced and self as presented” (Greenberg & Johnson, 2010, p.89). Daarnaast wordt begonnen aan het inzichtelijk maken van behoeften op het gebied van hechting die gepaard gaan met de onderliggende emoties (Johnson, 2004). Een belangrijke aanname in het therapeutische proces is dat, voordat cliënten toegankelijk voor en responsief naar hun partner kunnen zijn in volgende stappen, dat zij hun eigen ervaring in de relatie moeten uitkristalliseren (Greenberg & Johnson, 2010). Vaak zijn cliënten zelfkritisch op de emoties die aan de oppervlakte komen: “[they] hide their vulnerabilities not only from each other, but from themselves as well in that even experiencing such feelings becomes problematic and/or foreign to them” (Johnson, 2004, p.141). Het is een deel van hen dat ze nog niet (bewust) kenden, dat ze niet waarderen aan zichzelf, of waarvan ze bang zijn dat de ander er slecht op reageert.

Ter illustratie

Tijdens een sessie bespreekt een koppel met de therapeut wat er gebeurde tijdens een bepaald incident. De vrouw heeft de neiging zich terug te trekken en de man vertoont dominant gedrag wanneer zij iets wil van zijn vrouw. Wanneer hier dieper op ingegaan wordt zegt hij: “I feel so small, so naked when I ask. So I make myself bigger, pushier” (Johnson, 2004, p.131). In het gesprek blijkt dat hij schaamte voelt wanneer hij iets moet vragen, omdat hij niet wil

vragen om een knuffel of kus. “Right, so when I do ask, I guess I ask kind of pushy. I say “kiss me now” (Johnson, 2004, p.139).

Doordat de therapeut ingaat op het incident, wordt in dit geval de ervaring van de man uitgelicht en komen de gevoelens onderliggend aan zijn gedrag naar voren.

Stap 4: Probleem herdefiniëren

Nadat in stap drie onderliggende gevoelens naar boven zijn gekomen, wordt in stap vier het probleem herdefinieerd in termen van deze gevoelens (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004). “The reframe is an interpretation that intergrates the client’s affective, cognitive, and behavioral experiences” (Greenberg & Johnson, 2010, p.95). Een dergelijke herformulering is zeer aannemelijk, omdat het gebaseerd is op informatie die levendig ervaren is en als authentiek beschouwd wordt. De partners worden gestimuleerd door de therapeut om vooral ook mét elkaar te communiceren, in plaats van via de therapeut. Er wordt gefocust op de emotionele reacties in het hier en nu, het onderzoeken van deze gevoelens en van de betekenis ervan voor beide partners (Greenberg & Johnson, 2010).

De herdefiniëring biedt een nieuw frame van het probleem en wordt in stap vier door het koppel aangenomen als iets van henzelf, omdat het voorkomt uit hun directe emoties (Johnson, 2004). De negatieve cyclus waar het koppel zich in bevindt, en niet de andere partner, wordt hun gezamenlijke vijand. Na deze stap is de de-escalatiefase voltrokken. De posities die de partners tijdens een negatieve interactie innemen zijn meer fluïde geworden en de partners beginnen meer emotioneel verbonden met elkaar te raken (Johnson, 2004).

Ter illustratie

Het probleem van Ann en Al, als voorbeeld genoemd bij stap 1, werd in eerste instantie beschreven als het boos worden door het onbegrepen voelen (Ann) en het terugtrekken om een ruzie te voorkomen (Al). Na stap twee en drie zou duidelijk kunnen zijn¹⁸ dat Ann zich niet gezien voelt in de relatie, maar het wegens een gebrek aan zelfvertrouwen moeilijk vindt om toenadering te zoeken. Ze voelt angst voor de afstand en afwijzing die ze ervaart en vanuit deze angst is ze dominant in de aandacht die ze vraagt van Al. Al voelt zich hierdoor beklemd door Ann haar gedrag en is bang dat hij niet aan haar wensen kan voldoen, waardoor hij zich terugtrekt. Hij zoekt afstand wanneer hij ziet dat ze boos wordt, omdat hij hierin bevestiging ervaart dat hij niet genoeg kan bieden.

¹⁸ De herdefiniëring van het probleem is fictief en komt niet uit Greenberg & Johnson (2010).

In de herdefiniëring komen de onderliggende gevoelens duidelijker naar voren: angst voor afstand en afwijzing en onzekerheid om niet voldoende te zijn.

Stap 5: Identificatie met behoeften en aspecten van het zelf

Met stap vijf wordt de tweede fase van de therapie ingeluid; het herstructureren van interacties (Johnson, 2004). Stap vijf gaat om het promoten van identificatie met aspecten van het zelf en behoeften die de cliënten zich ontzegd hebben (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004). Door de bewustwording van de cyclus waar de partners zich in bevinden, worden ze zich bewust van hun automatische reacties en de onderliggende aspecten van hun ervaring waar ze aan voorbij gaan. De therapeut structureert het ervaren van ontzegde emotie en behoeften van de cliënt, door het proces te vertragen en te focussen op de primaire emoties die onder de ervaring liggen en op de reacties die inherent zijn aan die primaire emoties maar die de cliënt (nog) niet toont (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004). De therapeut erkent de gevoelens van de cliënt en ze onderzoeken samen welke behoeften eraan ten grondslag liggen. Vervolgens begeleidt hij de cliënt in het uitspreken van deze behoeften. Dit proces duurt voort totdat de cliënt de primaire gevoelens en behoeften gaat zien als een onderdeel van zichzelf, opdat hij/zij zelf gaat overwegen om deze behoeften te uiten naar de partner (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004). Hij/zij toont steeds meer eigenaarschap ten aanzien van de eerder ontzegde emotionele ervaringen van de relatie en creëert een herziende definitie van het zelf (Johnson, 2004). Vanuit de erkenning die ontstaat voor de gevoelens en behoeften wordt de partner toegankelijk voor de ander.

Ook de partner waar de primaire emoties en behoeften naar geuit worden wordt betrokken in het proces. Aan hem/haar wordt bijvoorbeeld gevraagd of hij/zij op de hoogte was van de behoefte en hoe hij/zij denkt de partner te kunnen helpen (Greenberg & Johnson, 2010).

Deze stap kan enkel gemaakt worden als beide partners de eerder stappen doorlopen hebben, de cyclus waar zij zich in bevinden erkennen en beginnen om toegang te verkrijgen tot de onderliggende gevoelens (Greenberg & Johnson, 2010). Op welke ervaring van de twee partners als eerst ingegaan wordt is afhankelijk van wie hier op dat moment het meest ontvankelijk en flexibel voor is. In een relatie waarin sprake is van een partner die zich makkelijk terugtrekt en een partner die dominant en/of beschuldigend is, blijkt dat de terugtrekkende partner in het therapeutische proces vaak eerder toe is aan de volgende stap (Greenberg & Johnson, 2010). Stap vijf is een belangrijke stap in de therapie: “Disowned aspects of the self are integrated into awareness and into the relationship. The process

continues beyond de-escalation toward a new openness and a new bonding proces” (Greenberg & Johnson, 2010, p.97). In deze stap verandert een cliënt steeds meer in wie hij écht is en neemt hij hier verantwoordelijkheid voor, in plaats van dat hij probeert te zijn wat hij niet is (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004).

Ter illustratie

In het voorbeeld bij stap drie werd gesproken over een man die dominant gedrag vertoont, omdat hij zich naakt voelt als hij moet vragen om genegenheid, en een vrouw die de neiging heeft zich terug te trekken. Wanneer in stap vijf dieper wordt ingegaan op de aspecten van het zelf van de vrouw, kan zij bijvoorbeeld zeggen: “I feel small and inept with you, and live in fear of you really seeing this and leaving me, so I go numb and placate” (Johnson, 2004, p.173). Er wordt in de sessie onderzocht wat de primaire emoties en gevoelens zijn die de vrouw *disowned* had. In dit voorbeeld is dat angst, onzekerheid en het geloof dat ze haar partner niet waard is. Door deze stap te doorlopen gaat zij opnieuw naar deze aspecten kijken en kan zij deze integreren in de definitie van haar zelf (Johnson, 2004).

Stap 6: Acceptatie van de ervaring van de ander

Wanneer er in stap vijf een nieuwe kant van de partner aan het licht komt, kan dit verwarring of zelfs ongeloof bij de andere partner oproepen. In stap zes wordt toegewerkt naar acceptatie van de nieuwe aspecten van het zelf van de partner (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004). Stap zes begint vrijwel altijd met de therapeut die aan de observerende partner vraagt hoe het voor hem/haar is, en wat er bij hem/haar gebeurt, wanneer hij/zij de partner op deze manier hoort praten (Johnson, 2004). De therapeut helpt de andere partner om te onderzoeken hoe hij zich voelt bij de ervaring, emoties, feedback en behoeften van zijn/haar partner. Hij begeleidt in het acceptatie- en incorporatieproces van de vernieuwde presentatie van het zelf van de ander in het beeld dat de partner van die ander heeft (Johnson, 2004). Daarnaast worden interacties nader bekeken, om te laten zien hoe de nieuwe aspecten hierin naar voren komen en hoe de partner hier responsief op kan reageren. De therapeut begeleidt de partners om de behoeftes en reacties te accepteren en niet op te vatten als persoonlijk dreigement of beschuldiging (Greenberg & Johnson, 2010). “At this point in therapy, where openness and goodwill have usually increased substantially, it is possible to frame this kind of situation in terms of one partner needing the other’s help in order to respond” (Greenberg & Johnson, 2010, p.99). Vanaf deze stap ontstaat er meer openheid, toegankelijkheid en contact tussen de partners en vormt zich een nieuw soort dialoog (Johnson, 2004).

Ter illustratie

Tijdens een sessie (Johnson, 2004, p.159-160) vertelt een vrouw dat ze bang is dat haar man haar zal bedriegen, omdat ze niet gelooft dat hij echt bij haar wil zijn, ook al zegt hij dat dit wel het geval is. Enerzijds wil ze hem wel geloven en wil ze het verlangen om geliefd te worden toe kunnen laten, anderzijds wil ze zichzelf beschermen en bewijs vinden dat hij haar zal teleurstellen, omdat ze ervan overtuigd is dat je niemand kan vertrouwen. In stap vijf focust de therapeut zich op het bevorderen van identificatie met de behoeften en aspecten van het zelf die de vrouw *disowned* heeft (Johnson, 2004). In stap zes richt de therapeut zich naar de partner van de vrouw en vraagt hem wat er gebeurt met hem, als hij zijn vrouw hoort praten.

Walt: I feel lots. I think, it's not fair, I'm just unjustly condemned, I can't prove to her that I'm not like that, it's futile. I don't deserve all this testing and suspicion.

Therapist: Aha, you're indignant and hurt maybe. (He nods) Can you hear how difficult it is for Norma to even think of trusting you (...). What happens for you when you hear it?

Walt: I feel sad. She's so wounded, and afraid... just like me!

Therapist: Can you tell her?

Walt: I see you're afraid. How can I show you that I won't betray you?

Therapist: You want to know how you can help her be less afraid? (He nods) Ask her.

(Johnson, 2004, p.161)

Stap 7: Uiten van behoeften t.b.v. herstructureren van interactie

Hoewel het in stap zes al beginnend aan bod komt, staat in stap zeven het uiten van behoeften op een open, eerlijke en directe manier centraal, opdat er emotionele betrokkenheid gecreëerd wordt (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004). Op dit punt in de therapie heeft er een verschuiving plaatsgevonden “from a reactive preoccupation with the other and the effect of the other's behavior to a focus on the self and on the process of eliciting desired behavior from the other by presenting the self differently” (Greenberg & Johnson, 2010, p.100). De partners weten voor zichzelf beter wat zij nodig hebben van de relatie om zich veilig, zeker en geaccepteerd te voelen (Greenberg & Johnson, 2010). Voorafgaand aan deze stap kunnen zij hun behoeften nog niet goed articuleren, mogelijk omdat zij het gevoel hebben dat zij hier geen recht op hebben, ofwel omdat ze nog niet duidelijk zijn, of omdat ze te pijnlijk zijn om bewust van te zijn (Johnson, 2004). Bovendien voelen ze zich vaak bezwaard om er om te vragen, omdat dit hen in een kwetsbare positie plaatst.

De behoeften die zij uiten hebben betrekking op dit hechtingsniveau; het gaat over contact, veiligheid, erkenning van de waarde die iemand heeft en toegang tot nabijheid (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004). De reactie van de partner op deze behoeften is niet een onderhandeling (ik doe dit voor jou en dan wil ik dat), maar de reactie komt voort uit betrokkenheid, vanuit het zien van het cruciale belang ervan voor het welzijn van de ander en de veiligheid in de relatie (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004). De partners kunnen de ander op een specifieke manier iets vragen dat dit tot een zorgende reactie uitnodigt, waarin de partner ervaart dat hij onvervangbaar is.

De behoeften worden niet gesteld als eis of als beschuldiging (jij bent, jij moet), maar zijn gericht op het zelf: ik heb nodig, ik wil (Greenberg & Johnson, 2010). Dat deze behoeften niet direct ingewilligd worden is makkelijker te accepteren, zolang zij door de ander erkend worden en beschouwd worden als legitiem. Het algemene gevoel van vertrouwen, begrip en veiligheid in de relatie is meer aanwezig (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004). “Once open, reciprocal responsiveness and emotional engagement occur, the couple (...) can and do offer each other new levels of love and caring that appear to provide an antidote to previous hurts” (Johnson, 2004, pp.172-173).

In stap zeven wordt een verandering van posities zichtbaar; een teruggetrokken partner wordt meer open en betrokken en een kritische partner wordt zachter en toegankelijker (Johnson, 2004).

Ter illustratie

De uiting in stap vijf door de vrouw die zich klein en ongeschikt voelt naast haar man en bang is dat hij bij haar weg gaat, onderzoekt in deze stap welke behoeften hier aan ten grondslag liggen. Wat wil ze en wat heeft ze nodig van haar partner om zich veilig en verbonden te voelen? In deze stap kan zij bijvoorbeeld stellen: “I am tired of numbing out. I want to feel special to you. I want you to hold off on the criticism and quit threatening to leave. I’m not going to feel small in this relationship anymore” (Johnson, 2004, p.173). In deze uitspraak wordt de relatie voor de vrouw zelf gedefinieerd, is zij betrokken bij haar eigen emotionele ervaring en spreekt ze vanuit toegankelijke positie naar haar partner. Als de partner in staat is om hierin tegemoet te komen, dan kan dit voor hen bijdragen aan een herdefinitie van de relatie als veilige basis.

Stap 8: Nieuwe oplossingen

Tijdens stap acht van de therapie worden de nieuwe oplossingen geïntegreerd. De therapeut begeleidt in het beschrijven van de oplossingen en helpt het koppel in het bestrijden van mogelijke blokkades om op een positieve en responsieve manier te reageren (Greenberg & Johnson, 2010). Daarnaast licht de therapeut nieuwe goede patronen en interacties uit en versterkt deze.

Doordat partners meer toegankelijk en open naar elkaar zijn, tonen zij meer creativiteit en probleem-oplossende vermogens (Greenberg & Johnson, 2010). Hierdoor kunnen zij beter omgaan met (pragmatische) taken of beslissingen die eerder zorgen voor een negatief interactiepatroon. Deze worden namelijk niet meer ingezet om het zelf of de relatie mee te definiëren, wakkeren geen onzekerheden rondom hechting en macht aan en zijn niet meer emotioneel geladen (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004). “The couple can now attempt to substitute positive, self-reinforcing interactional cycles for the negative ones, while the therapist heightens and reinforces the new cycle” (Greenberg & Johnson, 2010, p.103). Beide partners tonen aspecten van zichzelf die voorheen ontoegankelijk waren in de relatie en kunnen vragen naar wat zij nodig hebben om zich erkend te voelen door hun partner, zonder dat dit op een onderhandeling uitloopt (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004). De positieve cyclus van toegankelijkheid en responsiviteit, versterkt de band tussen de partners steeds verder.

Ter illustratie

In een interactie van een koppel merkt de therapeut dat er een verandering heeft plaatsgevonden: “I noticed there (...) that you were able to identify your impulse to run and hide, but then you just kept right on sharing and reaching for Mary” (Johnson, 2004, p.194). Eén van de partners vertelt dat hij dit nu meestal kan, omdat hij Mary, zijn partner, niet meer als beangstigend beschouwt en hij zichzelf sterker voelt. De therapeut bevestigt dit en stelt dat het voor zijn partner het effect heeft dat zij bij zijn verhaal kon blijven in plaats van dat zij boos werd. Dit checkt de therapeut vervolgens bij de partner.

Stap 9: Nieuwe posities & afsluiting

De laatste stap van de therapie gaat om het verder integreren en evalueren van de veranderingen (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004). De nieuwe posities die de partners innemen in de relatie worden bevestigd, even als de nieuwe perspectieven die zij hebben ten aanzien van zichzelf, van de ander en van de relatie (Greenberg & Johnson, 2010;

Johnson, 2004). “Negative interactions are more fluid and are processed differently, and they also have less impact on the way the relationship is defined” (Johnson, 2004, p.196). Ook wordt het proces van de therapie geëvalueerd en worden doelen voor de toekomst vastgesteld. De relatie is op dit moment in de therapie een veilige basis geworden van waaruit de partners elkaar en de wereld kunnen (her)ontdekken en om kunnen gaan met de problemen die zij daarbij tegenkomen (Johnson, 2004). Er wordt met de therapeut gesproken over mogelijke situaties wanneer de relatie onder druk komt te staan en wat er gedaan kan/moet worden wanneer het koppel terugvalt in hun oude negatieve patroon, opdat zij hier weer uit kunnen komen (Greenberg & Johnson, 2010).

Ter illustratie

Tijdens de laatste sessie van een koppel merkt de therapeut op hoe anders de interacties van de partners zijn nu in vergelijking met toen zij met de therapie begonnen. Ze bespreken de nieuwe posities die beiden innemen in een discussie en plaatsen deze in de opvattingen die ze nu hebben over zichzelf en de ander (Johnson, 2004). Nu kan het koppel praten over wat er voorgevallen is, wat hen precies dwarszit en wat ze van de ander zouden willen. Voorheen trok de ene partner zich terug om een confrontatie te vermijden, wat bij de andere partner woede aanwakkerde, waardoor zij in een negatieve cyclus bleven hangen.

Bijlage 2: Interventiepunten EFT

Tijdens de negen stappen van EFT is een therapeut op diverse punten alert. In deze bijlage worden de interventiepunten, punten waar een therapeut alert op is en iets mee zal doen, benoemd en uiteengezet.

Interventiepunten in Stap 1 & 2

a. Sterke emoties

Als een therapeut ziet dat iets een erg sterke emotionele reactie oproept bij één van de partners, zal de therapeut hierop focussen en de emotie erkennen (Johnson, 2004). Zodoende wordt er een veilige basis gecreëerd in de therapie om uiting te geven aan dergelijke emoties.

b. Gebrek aan emoties

Wanneer er een incongruentie is tussen hetgeen iemand vertelt en de emoties die daarbij getoond worden of de manier waarop het verteld wordt, onderzoekt de therapeut waar dit gebrek aan engagement vandaan komt en wat dit zegt over de betrokkenheid in de relatie (Johnson, 2004).

c. Overtuigingen over het zelf, de ander en de relatie

In het verhaal dat een partner vertelt kunnen overtuigingen blijken over zichzelf, de partner en de relatie, die gesteld worden als “definitions of identity” (Johnson, 2004, p.124). De therapeut zal hier met de cliënt op reflecteren en ze uiteenzetten.

d. Posities bepalen

De therapeut zal aan de hand van wat het koppel hem/haar vertelt inzichtelijk maken welke posities de partners in de relatie en tijdens incidenten innemen (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004). Veel voorkomende voorbeelden hiervan zijn: aanvallend/bekritiserend of juist terugtrekkend/vermijdend. Deze posities zijn relevant in het verhelderen van de negatieve interactiecyclus (Johnson, 2004).

e. Blokkades ontdekken

De therapeut is alert op hoe het koppel interacteert op momenten dat er mogelijkheid is tot positief contact en emotionele verbondenheid. Hij/zij let vooral op hoe of waardoor dit contact en de verbondenheid geblokkeerd wordt (Johnson, 2004).

Interventiepunten in Stap 3 & 4

f. Secundaire emoties

Het kan zijn dat een partner secundaire emoties uit die een grote rol spelen in de interactie, zoals beschuldigen van de ander of rechtvaardigen van zichzelf, terwijl hier andere emoties onder liggen, als boosheid of frustratie (Johnson, 2004). De therapeut erkent deze reacties en onderzoekt vervolgens met de cliënt de specifieke ervaring en de emoties die er onder liggen.

g. Non-verbaal gedrag

De therapeut is alert op non-verbaal gedrag die noemenswaardig is vanwege de incongruentie, intensiteit of het effect op de interactie (Johnson, 2004). De therapeut focust dan op de impliciete emotie onder het gedrag.

h. Terugval in negatieve cyclus

Wanneer een cliënt zijn/haar emotionele reacties onderzoekt, maar in dit proces terugvalt in de negatieve interactiecyclus met de partner, zal de therapeut trachten het koppel terug te brengen naar het onderzoeken van de emoties (Johnson, 2004). Een andere mogelijkheid is dat de therapeut focust op de positie van één van de partners in de interactie, en op hoe hij/zij de andere persoon in de interactie ervaart (Johnson, 2004).

Interventiepunten in Stap 5 & 6

i. Reactie in relatie tot interactiepositie

Wanneer één van de partners een reactie op emotioneel niveau ervaren of hieraan refereren, relateert hij/zij deze soms zelf al aan zijn/haar interactiepositie (Johnson, 2004). De therapeut zal dit valideren en stimuleren, opdat de partner het verder kan onderzoeken. Hierdoor worden de manier waarop de emotie ervaren en begrepen wordt, het oordeel dat de partner hier zelf over heeft en de manier waarop de partner hier normaal mee omgaat duidelijk (Johnson, 2004).

Wanneer de partner wordt onderbroken in dit proces door de andere partner is het aan de therapeut om te zorgen dat er terug gefocust wordt op het proces (Johnson, 2004). Dit kan door de onderbreking af te kappen of door de andere partner aan te moedigen betrokken te zijn in het proces.

j. Inzichten delen

In stap vijf komt iemand tot inzichten over onderliggende emoties en hoe deze samenhangen met de reacties die hij/zij geneigd is te geven (Greenberg & Johnson,

2010). De therapeut er vervolgens op aan om deze inzichten te delen met de andere partner op een betrokken manier, zonder verwijten (Johnson, 2004). Het is hierin de taak van de therapeut om de andere partner steun te bieden “to hear, process, and respond to this sharing, so that this new experience can become part of, and begin to reshape, the couple’s interactions” (Johnson, 2004, p.151). De therapeut promoot op deze manier de ontwikkeling van een nieuw interactiepatroon.

Interventiepunten in Stap 7

k. Behoeften uiten

Wanneer een cliënt de emotionele ervaring uit stap vijf blijft uitdiepen, maar hierin niet zelf de koppeling maakt naar onderliggende behoeften, dan begeleidt de therapeut in het formuleren ervan (Johnson, 2004).

l. Uiten naar partner

In de therapie is het de bedoeling dat de behoeften van de ene partner aan de andere partner geuit worden. Wanneer een cliënt begint te stellen wat hij/zij wil of nodig heeft, maar hierin niet communiceert naar de partner, dan is het aan de therapeut om hier op aan te sturen.

m. Reageren op behoeften

Een partner is vrij om te reageren op wat er door de ander wordt geuit aan (nieuw) gedrag en behoeften. Echter, de therapeut vraagt van hem/haar dit op een emotioneel betrokken manier te doen en ook de eigen behoeften en voorkeuren te uiten (Johnson, 2004). Gebeurt dit niet, dan nodigt de therapeut hiertoe uit.

Interventiepunten in Stap 8 & 9

n. Initiatief stimuleren

De partners zullen steeds meer hun aandeel in en perspectief op pragmatische problemen toe eigenen en de therapeut zal dit stimuleren (Johnson, 2004). Tegelijkertijd zal hij het koppel helpen in hoe zij hierin open naar elkaar kunnen zijn en hoe zij responsief op elkaar kunnen reageren.

o. Gesprek rondom grote dilemma's faciliteren

Omdat beide partners steeds meer open zijn ontstaat er in stap acht ruimte om grotere, langer spelende problemen te bespreken, die voorheen zorgden voor vervreemding (Johnson, 2004). De therapeut faciliteert dit gesprek en biedt het koppel de ruimte om hun eigen oplossingen te vinden. Hij/zij is daarbij niet gefocust op de inhoud van het

gesprek, maar op de interacties die plaatsvinden (Johnson, 2004). Hoe kan de dialoog die zij voeren een bron zijn voor intimiteit en contact? De therapeut helpt de partners met het reageren op een positieve manier op de obstakels die zij tegenkomen.

p. Veranderingen uitlichten

De therapeut licht de veranderingen die het koppel doorgemaakt heeft uit en relateert deze aan de (nieuwe) veiligheid in de relatie en aan het vergrootte bewustzijn van het zelf en de ander door de partners (Johnson, 2004).

q. Krachten en vermogens valideren

Wanneer een koppel aangeeft dat de therapie niet meer nodig is nadat zij alle stappen hebben doorlopen, valideert de therapeut hun krachten en (nieuwe) vermogens en geeft hen het gevoel dat zij in staat zijn om te kunnen omgaan met een eventuele terugval in de negatieve cyclus (Johnson, 2004).

Bijlage 3: Interventies EFT & HGV (schematisch)

Onderstaand schema toont de overeenkomsten en verschillen tussen EFT- of hgv-interventies¹⁹:

EFT	HGV	Opmerkingen
1. Empathische weergave/samenvatting	9. Samenvatten	De therapeut geeft een samenvatting van de ervaringen, gevoelens en behoeften van de partners (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004). Een gv'er geeft tijdens een samenvatting de kern van het verhaal van de cliënt weer (Dijkstra, 2007; Mooren, 2013b). In beide gevallen wordt er niet geoordeeld en is er ruimte voor de partners of cliënt om te corrigeren.
2. Bevestiging	1. Bevestiging	Door bevestiging te bieden en te laten merken dat de cliënt gehoord en begrepen wordt, biedt de hgv'er of de therapeut erkenning aan het verhaal, de ervaring en de emoties van de ander (Dijkstra, 2007; Greenberg & Johnson, 2010; Handzo et al., 2008; Johnson, 2004; Mooren, 2013b; Van Praag, 1978)

¹⁹ De cijfers in de tabel corresponderen met de cijfervolgorde van de verschillende interventies in het hoofdstuk.

3. Suggestieve reflecties en vragen	3.A. Direct leiden, 4. Vragen stellen	Door suggestieve reflecties en vragen tracht de therapeut om een volledig beeld te krijgen van de situatie of ervaring (Johnson, 2004). Door middels direct leiden een specifiek voorstel te doen aan de cliënt over het onderwerp van het gesprek en door open en gesloten vragen te stellen, krijgt ook de hgv'er additionele informatie (Mooren, 2013b). Waar de therapeut zijn focus legt op ervaringen in de relatie van het koppel (Johnson, 2004), heeft de hgv'er oog voor levensbeschouwelijke aspecten (Hoogeveen, 1993; Van Praag, 1978).
4. Weergave van en reflectie op interactie	5. Reflecteren/parafraseren	De eft-therapeut geeft een weergave van de ervaringen van en interacties tussen de partners (Johnson, 2004). In een reflectie of parafrase blijft de hgv'er, net als de therapeut, bij het verhaal en het referentiekader van de cliënt en geeft dit op een verhelderende manier weer om zodoende gevoelens, ervaringen en betekenissen naar voren te

		halen (Dijkstra, 2007; Mooren, 2013b).
5. Herformuleren	6. Interpreteren	<p>Therapeut vertaalt de ervaringen van de partners in termen van emoties, hechting, behoeften en interactiepatronen (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004). De hgv'er hervertelt het verhaal van cliënt in zijn eigen woorden en in termen van zijn eigen referentiekader, waarbij hij ook een metafoor kan inzetten om in het verhaal van de cliënt tot verdieping te komen (Dijkstra, 2007; Handzo et al., 2008; Mooren, 2013b).</p>
6. Intensiveren/uitlichten	3.C. Concentreren	<p>De therapeut en hgv'er lichten een element uit het gesprek uit om hier dieper op in te gaan. Het haalt het element naar het hier en nu, geeft verduidelijking over de situatie en zorgt ervoor dat emoties, reacties, behoeften en betekenissen meer aanwezig worden. De therapeut wil zo onderzoeken welke primaire emoties en behoeften de partners ervaren en de hgv'er wil zo ingaan op de betekenis van een</p>

		bepaald element in het verhaal (Johnson, 2004; Mooren, 2013b).
7. Empathische vermoedens	6. Interpreteren	<p>Beide interventies vertalen naar eigen referentiekader van therapeut/hgv'er. De therapeut maakt zijn eigen perspectief op de relatie- en/of hechtingsproblematiek kenbaar (Johnson, 2004) en de hgv'er hervertelt het verhaal van cliënt in zijn eigen om in het verhaal van de cliënt tot verdieping te komen (Dijkstra, 2007; Mooren, 2013b). Zowel de therapeut als de hgv'er checkt of de hervertelling klopt. Het is echter de vraag in hoeverre partners de therapeut, die de deskundige in het proces is waar het koppel afhankelijk van is, zullen corrigeren. De relatie tussen cliënt en hgv'er is, onder andere op basis van humanistische waarden als menselijke waardigheid, gelijkwaardiger, waardoor een cliënt mogelijk meer ruimte ervaart om de hgv'er te corrigeren.</p>
8. Vaststellen en weergeven van interactiecyclus	x	De EFT-therapeut en de hgv'er hebben een verschillend referentiekader van waaruit ze

		<p>werken, waardoor de therapeut ervaringen plaatst in de context van hechting en interactiecycli (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004) en de hgv'er niet.</p>
9. Suggestieve reacties	<p>5. Reflecteren/parafraseren</p> <p>7. Confrontatie</p>	<p>In een suggestieve reactie helpt een therapeut een partner zijn ervaring uitdrukken, door aspecten, emoties of behoeften aan te halen die een partner zelf nog niet benoemd of door hem/haar voor te leggen hoe het verbale wel/niet overeenkomt met het non-verbale en gedrag (Johnson, 2004). Met een reflectie/parafrase kan de hgv'er aspecten in het verhaal van de cliënt naar voren halen die er lijken te zijn maar niet zo benoemd worden of dat wat de cliënt zegt in andere woorden te weergeven. Door confrontatie kaart de hgv'er een discrepantie aan tussen woorden en gedrag of tussen uitspraken die de cliënt doet, zonder te (be)oordelen en/of te verklaren (Dijkstra, 2007; Mooren, 2013b)</p>
10. Herstructureren van interacties	x	<p>De EFT-therapeut en de hgv'er hebben een verschillend referentiekader van waaruit ze</p>

		<p>werken, waardoor de therapeut zich richt op het herstructureren van de interacties tussen de partners (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004) en de hgv'er niet. Bovendien werkt een EFT-therapeut voornamelijk met twee partners tegelijkertijd, terwijl de hgv'er voornamelijk individuele of groepsgesprekken voert.</p>
11. Reflecteren op en valideren van nieuwe patronen	x	<p>De EFT-therapeut en de hgv'er hebben een verschillend referentiekader van waaruit ze werken, waardoor de therapeut zich richt op de interacties tussen de partners (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004) en de hgv'er niet.</p>
x	2. Geven van informatie	<p>Hoewel ook de EFT-therapeut het koppel informatie geeft, is het geven van informatie in EFT geen aparte interventie, terwijl het dit binnen gv wel is (Mooren, 2013b).</p>
x	3.B. Indirect leiden	<p>Een EFT-therapeut zal de invulling van het gesprek niet volledig aan het koppel laten, omdat hij ofwel wil weten hoe het de afgelopen week gegaan is</p>

		tussen de partners, ofwel omdat hij toe wil werken naar een volgende stap in het proces (Greenberg & Johnson, 2010; Johnson, 2004). Omdat hgv geen vooropgezet doel kent waar naartoe gewerkt wordt, kan een hgv'er de invulling van het gesprek laten bepalen door wat er speelt bij de cliënt (Mooren, 2013b).
x	8. Self-disclosure	De EFT-therapeut probeert in het proces objectief te zijn (Johnson, 2004), terwijl een hgv'er in een gesprek kan aangeven wat het verhaal met hem/haar doet, wat er in hem omgaat of waarin hij herkenning vindt vanuit zijn eigen levensverhaal of in algemenere zin vanuit de maatschappij of cultuur (Mooren, 2013b). De self-disclosure dient ertoe om de cliënt te helpen bij het identificeren van zijn eigen beleving en betekenis.
x	10. Stilte	In EFT is stilte niet per se een interventie en is het niet wenselijk om een groot gedeelte van de sessie in stilte door te brengen, terwijl in hgv soms

bewust samen in stilte gezeten kan worden om ruimte te bieden aan de ervaring van de cliënt of hem de kans te bieden na te denken over het gesprek met de gv'er (Mooren, 2013b).